СТАРИННЫЕ НАРОДНЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА



СОВЕТСКО-АМЕРИКАНСКОЕ
СОВМЕСТНОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ
«ХАД-ДОН»

А. Г. КРИВЦОВ,
кандидат медицинских наук

СТАРИННЫЕ НАРОДНЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

(Рекомендации больным... и здоровым)

г. Ростов-на-Дону
Издательство Ростовского университета
1990

ББК Р 458.250.47
К 82

Редактор Л. Н. Черкасова

К-82

Кривцов А. Г. Старинные народные и современные методы лечения остеохондроза. (Рекомендации больным... и здоровым). Ростов н/Д: Издательство Ростовского университета, 1990. 96 с.

ISBN 5-7507-0450-5.

В книге рассматриваются общие принципы и методы профилактики и лечения остеохондроза, даются ценные рекомендации по применению народных средств в домашних условиях, предлагаются упражнения лечебной физкультуры и советы в стихах и юмористических картинках.

Книга рассчитана на широкий круг читателей.

К $\frac{4108040800-064}{М(75(03)-90}$ без объявления

ISBN 5-7507-0450-5.

ББК Р. 458.250.47

СОДЕРЖАНИЕ

ОСТЕОХОНДРОЗ: КАК ВЕЛИКА ПРОБЛЕМА?

> 20-й век прогресс принес
> И здесь же — катаклизмы
> и болезни
> А мне — ох, этот остеохондроз —
> В спине «торчит», как кол
> железный.

Остеохондроз — это заболевание позвоночника, которое один остроумный человек назвал «мелким бесом в спине». О том, что люди страдали от боли в спине во все времена, свидетельствуют древние рукописи, рисунки и захоронения. Установлены, например, характерные для остеохондроза костно-дистрофические изменения в позвоночнике при вскрытии гробниц египетских фараонов и римских патрициев.

В современном мире в связи с изменившимися условиями жизни (урбанизация, низкая двигательная активность, изменение режима и качества питания) остеохондрозом болеют от 40 до 80% жителей Земного шара. В СССР на боль в спине и головную боль, связанные с остеохондрозом, по выборочным данным А. Казьмина (1988), жалуется каждый 3—4-й человек старше 30 лет (рис. 1).

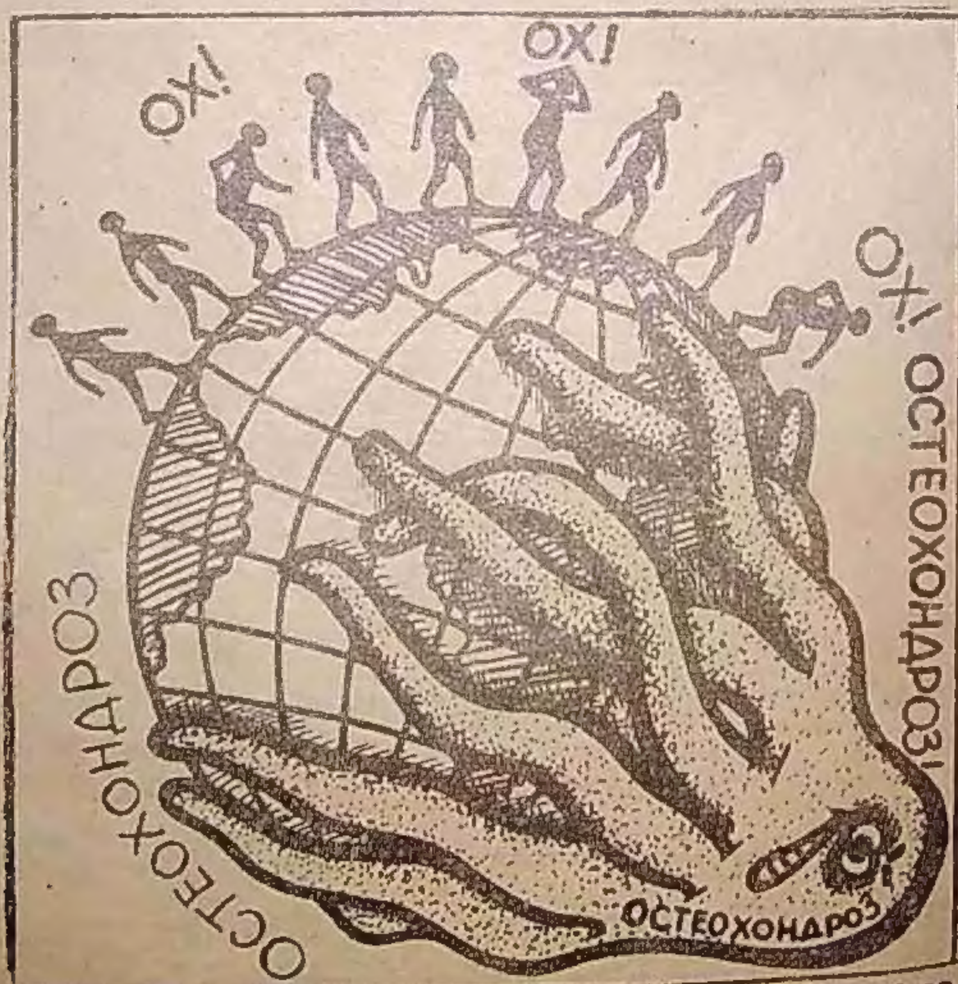


Рис. 1. Остеохондроз — болезнь века, у каждого 3—4-го человека — боль в спине или головная боль.

По количеству выдаваемых больничных листков только лишь острые респираторные заболевания и грипп опережают остеохондроз. Важно подчеркнуть, что эта болезнь поражает людей в социально активном возрасте, длится долго, подчас тяжко, склонна к рецидивам и поэтому наносит значительный экономический ущерб обществу. Трудно даже подсчитать, сколько обходятся государству медицинское обслуживание больных остеохондрозом, выплаты по больничным листам, а также производственные потери. В Швеции из 1000 больных, которые обратились к врачу впервые в связи с заболеванием позвоночника, 400 направляются в больницу, 30 из них остаются там для обследования и лечения, причем пятеро из них оперируются (Р. Нордемар, 1988). Женщины чаще, чем мужчины, болеют остеохондрозом, но у мужчин чаще возникают обострения, они чаще оперируются и уходят на пенсию по инвалидности. Это можно объяснить, с одной стороны, анатомо-физиологическими особенностями, с другой, тем, что многие мужчины заняты тяжелым физическим трудом, а также нередко имеют большую склонность к порочным привычкам (алкоголизм, курение), истощающим организм.

В структуре заболеваний нервной системы остеохондроз занимает одно из первых мест. Среди всех заболеваний периферической нервной системы 70—75% — это остеохондроз. С каждым годом количество заболевших увеличивается. И совсем уж плохо то, что остеохондроз «молодеет». Рентгенологические и клинические признаки болезни сейчас находят даже у детей 12—15 лет.

Все эти данные характерны не только для Советского Союза, но и для многих других стран. Причем проблема остеохондроза не только медицинская, но и в значительной степени социальная. И решить ее очень сложно.

Автор надеется, что представленный здесь материал будет достаточно полезен каждому читателю. В этой книге сделана попытка переосмыслить применение старинных народных средств лечения заболеваний позвоночника в свете современных медицинских знаний. «Вековые опыты многих народов могут быть широко и полезно применены» (Н. К. Рерих).

ОСТЕОХОНДРОЗ — УТРАЧЕННАЯ ГИБКОСТЬ

Несколько слов о позвоночнике

Гибкость мышленья
плюс гибкость спины —
Значит, ты молод и полон
весны,
Косность ума и негибкий твой
стан —
Формула старости, жизни
капкан!
(Новое, почти серьезное
определение старости)

Природа удивительно целесообразно приспособила наше тело для движения. Опорно-двигательный аппарат человека — это хорошо сбалансированная система, с одной стороны, с громадным запасом прочности, а с другой — с не менее значительным запасом гибкости. Опора тела и всех его органов — скелет (около 200 костей), опора скелета — позвоночник, опора движения — мышцы (числом более 700). Гибкость и прочность в этой системе обеспечивают три основных конструктивных элемента:

1 — неподвижное соединение костей, сращение (например, сращение костей таза);
2 — подвижное соединение костей — при помощи хрящей и связок;
3 — шарниры — суставы, где две кости заключены в так называемую суставную сумку, прочную оболочку, которая содержит синовиальную жидкость, смазку, уменьшающую трение соприкасающихся костей. Снаружи к суставной сумке прикреплены мышцы и связки, обеспечивающие движение в суставе.

Позвоночник человека имеет спиралеобразную форму (рис. 2). Это дает человеку возможность двигаться в вертикальном положении и выдерживать достаточно большие осевые нагрузки. В то же время змеевидная форма позвоночника позволяет быть достаточно гибким и в широких пределах менять положение различных частей тела: сидеть, стоять, наклоняться, лежать и т. д. Позвоночник является пружиной-амортизатором и предохраняет головной мозг и внутренние органы от повреждений при ходьбе, беге или прыжках.

Позвоночник состоит из 24 гибко соединенных между собой

позвонков, крестца и копчика. Крестец и копчик — это сросшиеся позвонки. Различают 7 шейных позвонков, 12 грудных и 5 поясничных (рис. 2). Подвижность позвонков по отношению друг к другу обеспечивается хрящевыми прокладками, которые называют межпозвоночными дисками, а также суставами и связками.

Природа — гений целесообразности — дала позвоночнику как высокую гибкость, так и ограничение ее в виде мощного связочного аппарата и мышечного корсета. Для чего? Внутри позвоночного канала, проходящего через все позвонки, помещен спинной мозг, своего рода автоматическая станция многих и многих функций организма. Это нежное образование спрятано достаточно надежно. Повреждение его возможно лишь при повреждении самого позвоночника. Обратите внимание: в межпозвоночные отверстия выходят корешки спинного мозга, которые образуют шейное, плечевое, поясничное и крестцовое сплетения. Теперь, очевидно, понятна суть поставленного вам диагноза: пояснично-крестцовый остеохондроз с корешковым синдромом. Это значит, что поражена не только костно-хрящевая структура позвоночника, но имеется отек и воспаление непосредственно в нервном корешке спинного мозга. Поэтому болезнь длится так долго и так упорно.

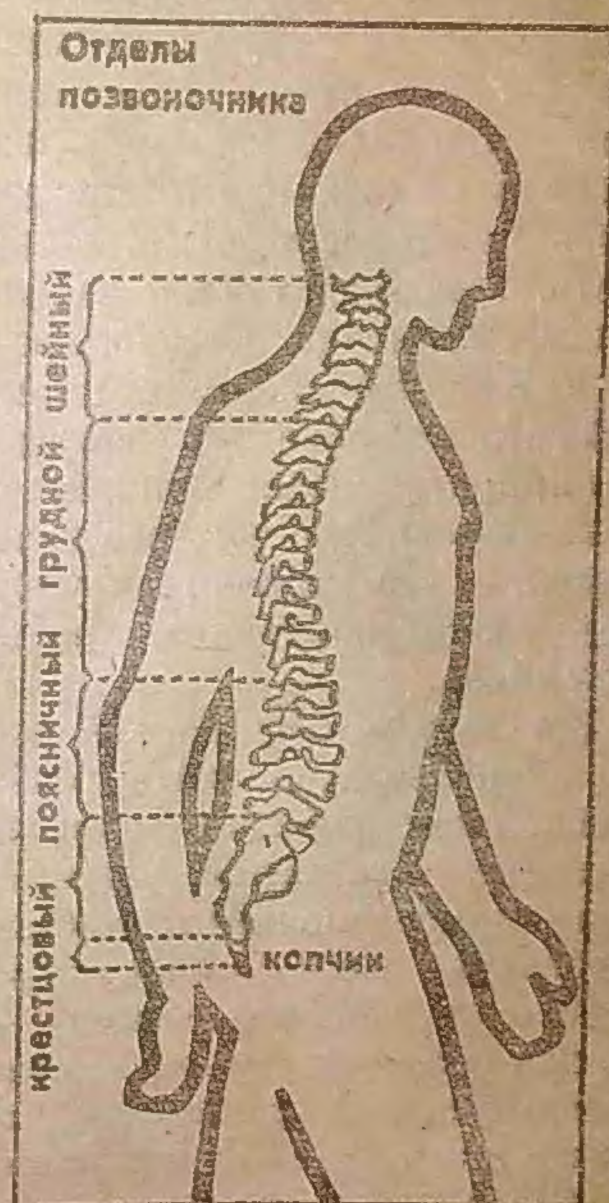


Рис. 2. Позвоночник человека — опора скелета.

ОСТЕОХОНДРОЗ — «ОТЛОЖЕНИЕ СОЛЕЙ»? НЕТ, ХУЖЕ

«Чем меньше соли —
Тем меньше боли»
(Всеобщее заблуждение!)

Человек старается всему дать пусть примитивное, но объяс-

нение. Вот так и с остеохондрозом. Один больной у другого спрашивает: «Что у тебя?» — «Да у меня острый хондроз—отложение солей». Ответ абсолютно неверный, но удобный для обыденного сознания. Острый? Конечно же, такая боль в пояснице! Однако непосредственно само слово «остеохондроз» этого не означает. В переводе с греческого «остеон» означает кости, а «хондроз» — хрящ. Таким образом, остеохондроз дословно — «повреждение кости и хряща».

Второе заблуждение — «отложение солей». Когда у вас головная боль или боль в пояснице, немеют руки по ночам, определенные участки кожи теряют чувствительность и появляются многие другие признаки остеохондроза, — это не значит, что причина этого — соли кальция, отложившиеся в хрящах и связках, хотя и этот процесс здесь имеет место. Это только часть, конечная стадия заболевания. Суть же остеохондроза в разрушении кости и потере гибкости хрящевого и связочного аппарата позвоночника. А самое основное, с чего все начинается, — это утраченная упругость межпозвоночного хрящевого диска.

Для того, чтобы понять, как это происходит, давайте разберемся, как работает один из основных элементов спинного мозга и позвоночника, так называемый **двигательный сегмент**. Каждый сегмент — это два соседних позвонка, межпозвоночный хрящевой диск между ними (рис. 3), межпозвонковые суставы, связки и прилежащие мышцы.



Рис. 3. Двигательный сегмент позвоночника и поперечный срез позвоночника, где виден диск — амортизатор (фиброзное кольцо+студенистое ядро).

Когда вы сейчас, читатель, переводите свои глаза от строчки к строчке, перелистываете страницы, в этот момент работает какой-либо сегмент шейно-грудного отдела позвоночника, или даже несколько их. Тонкая работа рук хирурга или ювелира, нежно ласкающие вас руки любимой женщины или мощный рекордный толчок штангиста, а также неосознаваемые нами автоматические движения тела — все это невидимая работа двигательного сегмента позвоночника и прежде всего той его части, которая называется межпозвоночным диском (рис. 3). Межпозвоночный диск — великий труженик. Он выдерживает очень большие нагрузки на позвоночник в процессе нашей жизни. Величина нагрузки, сжимающей два позвонка, в значительной степени определяется положением тела. Наименьшая нагрузка тогда, когда человек лежит. В положении стоя она возрастает в 2,5 раза. При наклоне тела вперед (из положения стоя) — в 10 раз по сравнению с нагрузкой в положении лежа. А при подъеме тяжести на вытянутых руках она увеличивается в огромной степени. В этом случае позвоночник является рычагом первого рода. Одно его плечо — длина позвоночника и рук, другое — поперечный диаметр позвонка. Такой же рычаг в щипцах для колки орехов. Даже незначительное усилие на ручки щипцов создает большое усилие на скорлупу ореха. Подсчитано, что если человек поднимает 40 кг, то на позвоночник действует сила в 360 кг (рис. 4). Деформация межпозвоночного диска наступает при сжатии примерно в 950 кг.



Рис. 4. При подъеме 40 кг нагрузка на диск возрастает до 360 кг (1:9, 1:10).

Как же устроен межпозвоночный диск, выдерживающий такие большие нагрузки? Каждый диск — это замечательный амортизатор, своеобразная прослойка, не позволяющая ложиться верхнему позвонку на нижний, чтобы не травмировать его. Диск — это белковое колечко, удерживающее внутри себя так называемое студенистое упругое ядро. В нем содержатся особые вещества гликозаминогликаны — генераторы упругости, умеющие быстро впитывать и отдавать воду. Когда давление на позвоночник возрастает, эти вещества «захватывают» воду. Ядро диска становится упругим и компенсирует нагрузку на позвоночник. Связывание воды гликозаминогликанами идет до той поры, пока не уравновесится давление на диск. Когда же нагрузка на позвоночник снижается, все идет в обратном порядке, а именно гликозаминогликаны отдают воду, упругость ядра уменьшается и опять наступает динамическое равновесие.

И вот при остеохондрозе повреждается именно этот удивительный механизм амортизации. Полагают, что все начинается с неполадок в межпозвоночном диске. С годами в ядре этого диска становится все меньше и меньше гликозаминогликанов, и вследствие этого диск теряет свою упругость, усыхает, уменьшается в размере и уже не может полноценно противодействовать нагрузке на позвоночник. Теряя свои свойства полноценного амортизатора, в конечном счете он все больше и больше прогибается, разрывается; тело диска выпячивается, давит на лежащие вблизи нервы и сосуды. Таким образом, патологический процесс переходит на весь двигательный сег-

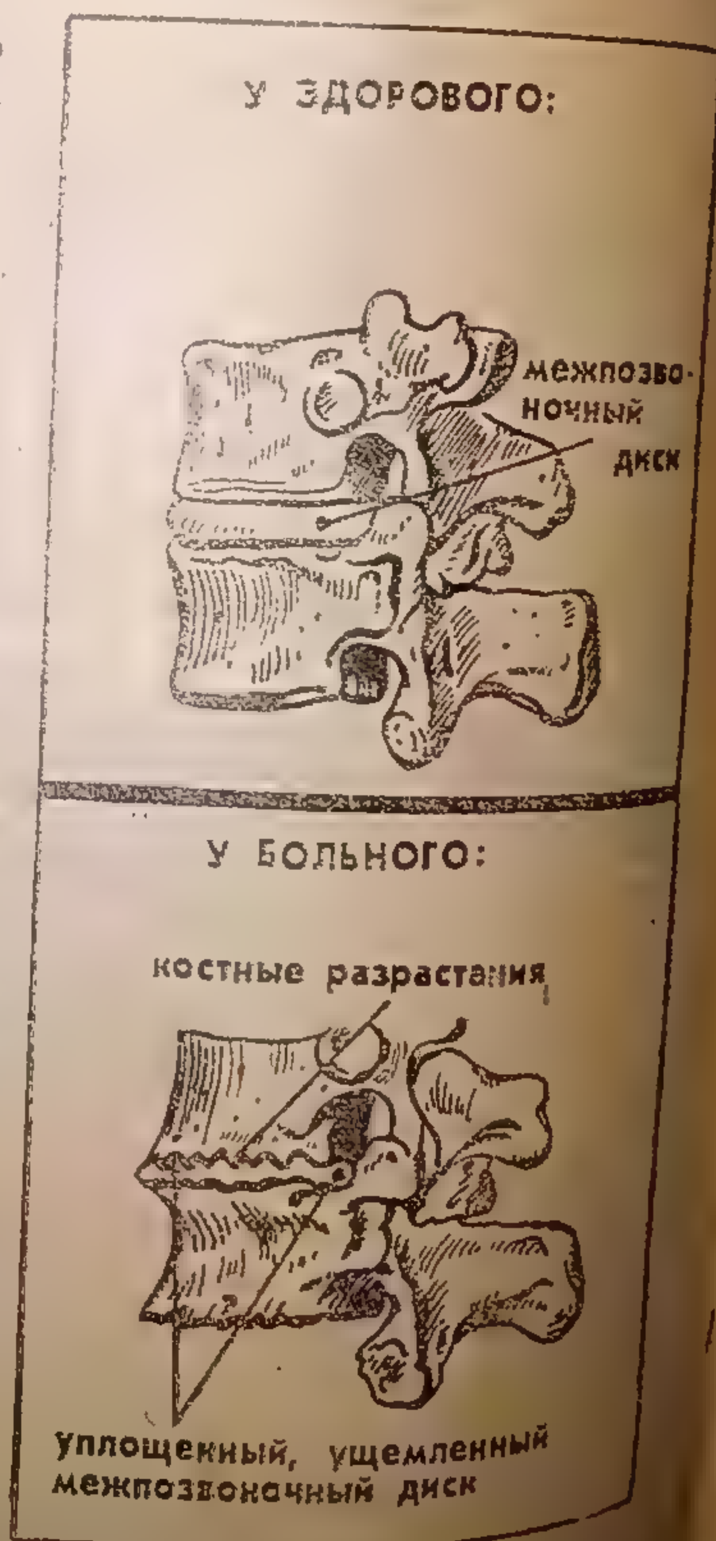


Рис. 5. Повреждение костно-хрящевой структуры позвоночника при остеохондрозе.

мент; страдают все образования, лежащие вокруг диска: мышцы, связки, сосуды, нервы. Значительные изменения претерпевает костная структура позвонков. Появляются так называемые «шипы», края позвонков меняют свою форму, перестают быть гладкими, становятся острыми, ребристыми, грубыми (рис. 5). Мышцы вследствие постоянного раздражения напрягаются, сжимаются и могут даже вызвать блокаду двигательного сегмента: подвижность данного участка позвоночника резко нарушается. Близлежащие позвонки пытаются компенсировать деформированный сегмент, но со временем, из-за усталости выключаются и они, то есть остеохондроз распространяется все дальше и дальше. Позвоночник теряет постепенно свою гибкость, все чаще появляются обострения болезни. Сдавление нервов и сосудов, спастические и воспалительные изменения в них приводят к нарушению кровоснабжения головного мозга и нервной регуляции внутренних органов. А отсюда — головокружение, головная боль, онемение рук и другие многочисленные клинические симптомы остеохондроза.

Что же является первопричиной остеохондроза? Как происходит процесс повреждения межпозвоночного диска? Однозначного ответа на этот вопрос в науке пока нет. Остеохондроз считается полиэтиологичным заболеванием, то есть результатом воздействия многих и многих факторов на позвоночник. Это, например, и передаваемые по наследству двигательные стереотипы, т. е. родители могут нам передать не самый лучший для позвоночника, для его равномерной нагрузки способ осанки, походки, другие двигательные стереотипы. Тяжелый физический труд (часто сочетающийся с выполнением рывковых неадаптированных движений), длительное сохранение вынужденной позы, например у школьников или студентов; нефизиологические позы в процессе трудовой деятельности (например, маляр с постоянно поднятой головой или же таксист, длительно находящийся в одной и той же вынужденной позе) — все это факторы, создающие реальные условия для раннего появления остеохондроза.

Иногда задают вопрос: а откуда остеохондроз у молодого спортсмена, мастера спорта, скажем? Ответ таков: несоответствие его физиологических возможностей двигательным нагрузкам, способствующим микротравматизации и изнашиванию ткани позвоночника. А также травмы ускоряют появление остеохондроза. В конечном счете, остеохондроз — это процесс старения и разрушения тканей позвоночника. Поэтому, конечно же, чем старше человек, тем больше у него вероятность заболеть остеохондрозом.

КАК МЫ СТРАДАЕМ!?

«Не вкусив горького,
не узнаешь и сладкого»
(Русская поговорка)

У людей в возрасте 70—80 лет остеохондроз обнаруживается в 95—100% случаев. Однако боль и другие клинические проявления остеохондроза возникают лишь у 30—50% его носителей. Иногда при рентгенологическом обследовании выявляются все признаки остеохондроза, а человек не испытывает никаких неприятных ощущений. Бывает и обратное: на рентгенограммах нет повреждений костной ткани позвоночника, а человек страдает. Это определяется тем, что повреждаются межпозвоночный диск, нервы, сосуды, мышцы и связочный аппарат позвоночника, изменения в которых рентгенологически подчас не выявляются. Существует четкая зависимость: чем большее количество вышеперечисленных элементов двигательного сегмента вовлекается в процесс, тем сильнее мы болеем и тем разнообразнее клинические формы остеохондроза. Эти клинические формы врачи называют синдромами: шейный и поясничный «прострел», плече-лопаточный периартроз, синдром плечо — кисть, эпикондилит, синдром передней лестничной мышцы, кардиологический синдром, лопаточно-реберный синдром, люмбалгия, люмбоишалгия, пояснично-крестцовый остеохондроз с корешковым синдромом и многие другие.

ОСТРАЯ (внезапная, первичная) БОЛЬ В СПИНЕ

Острая боль характерна для таких часто встречающихся форм остеохондроза, как шейный и поясничный «прострелы», грудной радикулит.

Люмбаго, поясничный «прострел»

Больная Н., 37 лет, по профессии дворник, поступила с жалобами на резчайшую боль в пояснице, появившуюся при уборке снега. Боль пронзила ее в тот момент, когда она, резко повернувшись, сбрасывала снег с лопаты. Последующие любые движения вызывали резкое усиление боли (рис. 6). Страдания несколько уменьшались, если она лежала в постели на боку или на спине с согнутыми ногами. При обследовании выявлены положительные симптомы натяжения нервных корешков, сколиоз (искривление позвоночника), асимметричное напряжение мышц поясницы, сглаженный поясничный лордоз.

Полагают, что люмбаго, «прострел» — это результат раздражения нервно-мышечных элементов двигательного сег-

мента позвоночника, рефлекторная реакция на резкое разгибание туловища (из согнутого положения) в сочетании с поворотом в сторону.



Рис. 6. Характерная поза при поясничном «прострелe», люмбаго.

Шейный «прострел»

Больной П., 24 лет, студент, мастер спорта по легкой атлетике, поступил с жалобами на резкую боль в шее, усиливающуюся даже при едва заметном движении и сопровождающуюся «прострелами» в затылок, голову и грудную клетку. Боль возникла внезапно при неловком повороте головы, и острота ее не уменьшалась в течение нескольких часов. При обследовании выявляется резкая болезненность в остистых отростках нижних шейных позвонков, контрактура шейных мышц и резкое ограничение движений в шее, вынужденное положение головы (рис. 7). Причина шейного «прострела» — та же, что и при поясничном «прострелe», — раздражении нервно-мышечных элементов двигательного сегмента.

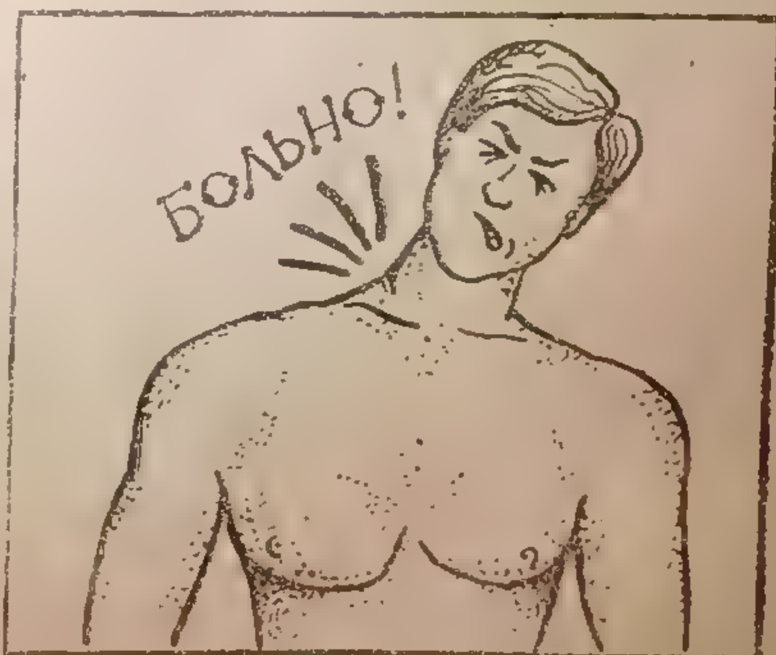


Рис. 7. Фиксированное положение головы при шейном «прострелe».

Грудной радикулит, или межреберная невралгия

Больная Н., 45 лет, в клинику нервных болезней поступила с жалобой на сильную боль в грудной клетке, которая распространялась по межреберным промежуткам и носила опоясывающий характер (рис. 8). Больная отмечала чрезмерно повышенную чувствительность кожи: даже легкие прикосновения одежды, одеяла вызывали неприятные и болевые ощущения. Боль почти постоянная и уси-

влялась при любом движении туловища, при кашле и чихании, наклонах. Когда впервые эта боль появилась, она была похожа на удар ножом между лопаток, дыхание перехватило, и казалось, что эта боль исходит откуда-то изнутри: из области сердца, желудка или желчного пузыря — трудно было определить. Надо сказать, что такая боль у нее — не впервые. Если сейчас она была в левой половине грудной клетки, то год назад боль отмечалась справа. При обследовании установлены расстройства чувствительности в дерматомах пораженных нервных корешков, напряжение мышц спины справа на фоне их атрофии слева. Отмечены также атрофия и гипотрофия брюшной стенки и снижение брюшных рефлексов.

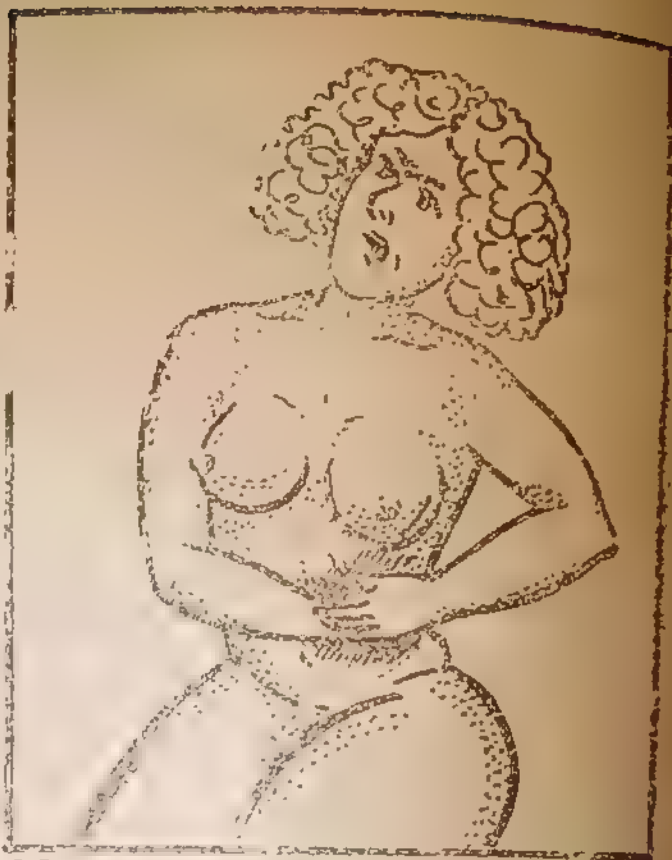


Рис. 2. Межреберная невралгия (характерная поза).

ХРОНИЧЕСКИЕ (повторяющиеся) БОЛИ В СПИНЕ

Хронические боли наблюдаются при многих клинических формах остеохондроза и чаще всего при хроническом пояснично-крестцовом радикулите, плече-лопаточном периартрозе и шейном спондилезе.

Хронический пояснично-крестцовый радикулит

В основе его чаще всего лежит остеохондроз. Радикулит — это очень распространенная болезнь периферической нервной системы (60—80% поражений), с длительным течением и постоянными периодами усиливающихся болей. В отличие от поясничного «прострела», где боль возникает внезапно и связана с определенным движением, при хроническом радикулите появление боли, как правило, не связано с каким-либо резким однократным движением. Кроме боли, отмечаются парестезии (появление «мурашек», онемение и покалывание), а также зябкость стоп, особенно в ночное время. Нарушается гибкость позвоночника: способность больного наклоняться вперед, назад, в стороны, поворачивать туловище значительно уменьшается

(рис. 9). Характерно одностороннее напряжение мышц спины. Некоторые мышцы спины напряжены, увеличены в объеме, другие наоборот — ослаблены и атрофированы. Пальпаторно хорошо выявляются болевые точки, при надавлении которых можно вызвать иррадиацию (распространение) боли по наружной или задней поверхности бедра (рис. 10). На стопе, голени или бедре могут определяться зоны онемения кожи, когда боль не ощущается

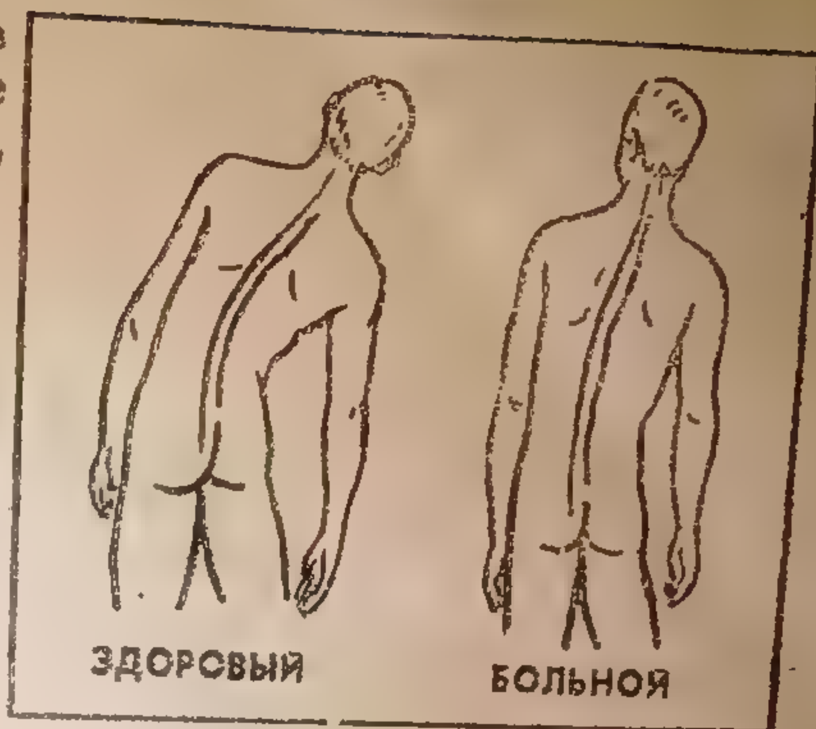


Рис. 9. Ограничение сгибания (вперед, назад, в стороны) и поворотов туловища при радикулите.

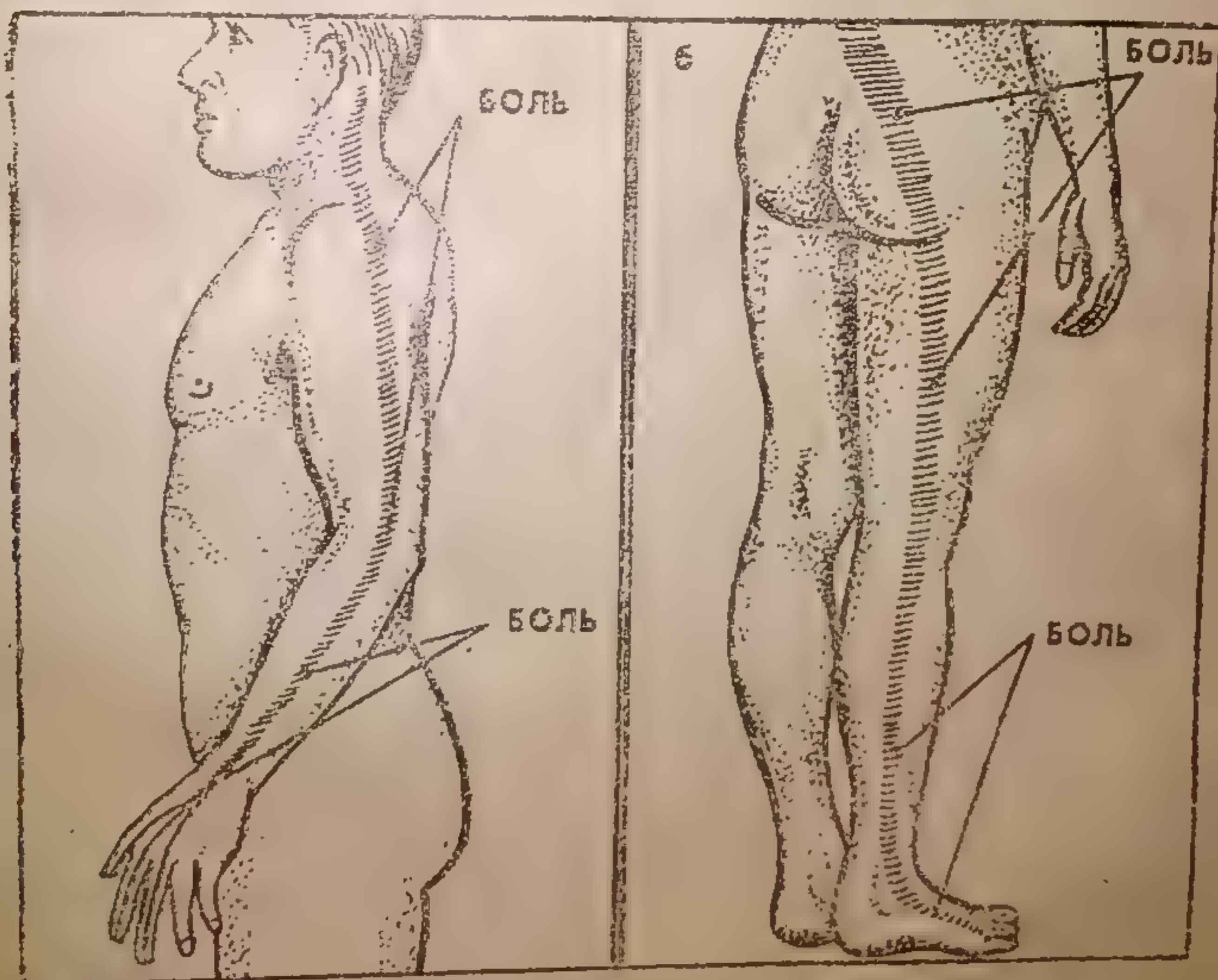


Рис. 10. Распространение «стреляющих» болей при шейном (а) и пояснично-крестцовом радикулите (б).

даже при укалывании иглой. Некоторые участки кожи, наоборот, чрезвычайно чувствительны.

Интенсивность боли и степень проявления других симптомов хронического радикулита зависят от степени патологических изменений в позвоночнике. Болезнь возникает в результате давления межпозвоночного диска на нервный корешок спинного мозга, что вызывает воспаление, отек и нарушение его функций. Многие больные находятся на лечении в стационаре в течение 20—30 и даже 60 дней. По данным Белорусского НИИ неврологии, нейрохирургии и физиотерапии (1988), имеются достоверные признаки, свидетельствующие о **высокой вероятности затяжного течения болезни** или ее рецидивов (в течение 2—3 лет) после курса стационарного или амбулаторного лечения:

1. Парез (слабость и «провисание») стопы.
2. Отсутствие явного уменьшения боли и уменьшения сколиоза (искривления позвоночника) за время лечения.
3. Сохраняющаяся выраженная гипестезия (потеря чувствительности кожи).
4. Начало последнего обострения после травмы позвоночника.
5. Поражение более чем одного нервного корешка (выявляется врачом).
6. Длительность обострения более 2—3 месяцев.

Плече-лопаточный периартроз

Клиническая картина этого заболевания характеризуется тремя группами симптомов. Основной симптом — боль в плече, отдающая в шею и руку. Возникает и усиливается она чаще всего при поднятии руки или попытке завести ее за спину. Боль чаще по ночам, жгучая, ноющая, в сочетании с зябкостью в теле. Болезненны особенно места прикрепления сухожилий и связок к костным выступам плеча и лопатки. Второй признак этого заболевания — контрактура (малоподвижность) плечевого сустава. Больной человек не может поднять руку вверх (рис. 11) — «замороженное плечо», по терминологии зарубежных авторов. Развивается атрофия мышц плеча и лопатки. Третья группа симптомов — результат вегето-сосудистых нарушений — снижение чувствительности кожи в некоторых участках плеча, руки, лопатки, чувство «ползанья мурашек», зябкости, покалывания и др. Следует подчеркнуть: болит плечо, лопатка,

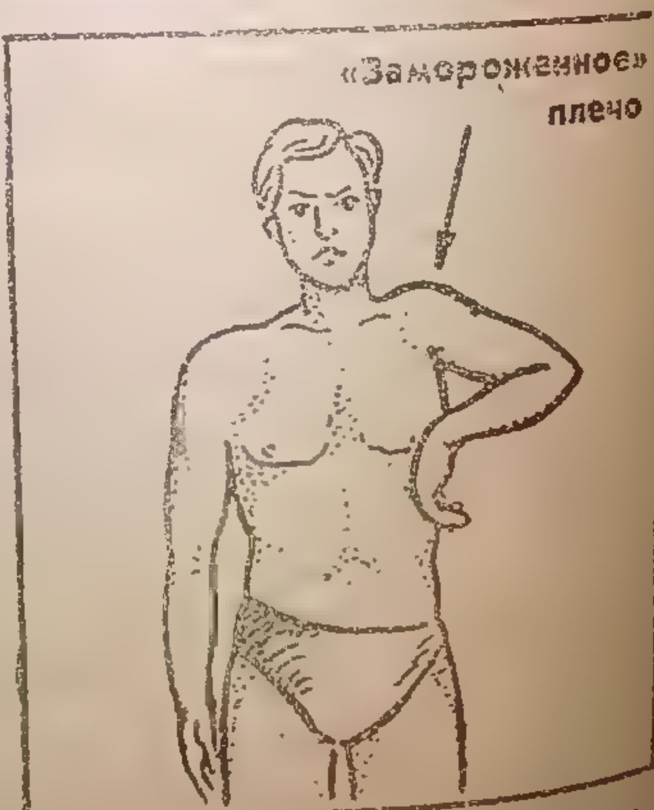


Рис. 11. Малоподвижность плечевого сустава при плече-лопаточном периартрозе (осложнении остеохондроза).

рука, а первопричина всего этого — в шейных позвонках. Воспалительные и дистрофические изменения в самом плечевом суставе (периартроз) вторичны, первичны — изменения в шейных позвонках. Это важно понимать для выбора правильной лечебной тактики, а именно, воздействовать нужно не только на сустав, который болит, но прежде всего — на шейный отдел позвоночника, который часто не беспокоит. Лечение только одного сустава малоэффективно. Болезнь продолжает развиваться.

Шейный спондилез (как результат остеохондроза)

Хроническая боль в области шеи отмечается прежде всего у людей старше 40—50 лет, чаще у тех, кто по роду работы вынужден сидеть, наклонившись, в течение длительного времени. Таких людей становится все больше и больше, и все больше людей страдают от чувства онемения и болей в области затылка, плечевого пояса, глазах и ушах. Характерно, что боль сохраняется не только при движении, но и при неподвижном положении головы. Даже во время сна человек часто просыпается из-за боли в шее. Боль все же сильнее при движениях, особенно при поворотах головы, причем подвижность шеи и головы ограничена. Для больных шейным остеохондрозом часто тесты на подвижность шейного отдела позвоночника трудно выполнимы. Эти люди, как правило, не могут наклонить голову вперед так, чтобы подбородок коснулся груди, и не могут наклонить назад настолько, чтобы взгляд был направлен точно вверх или даже немного назад. Наклон головы в сторону у них также ограничен. У здорового человека при наклоне в сторону, приведении головы к плечу верхний край одного уха должен находиться на одной вертикальной прямой с нижним краем другого уха. А теперь, читатель, другой тест: поверните голову в сторону; ваш взгляд и ваш подбородок должны быть максимально обращены в сторону. Если вы можете взглянуть себе слегка за спину, то этот тест оценивается на «отлично». Больные шейным спондилезом не могут полноценно выполнить все эти тесты (рис. 12) из-за ограничения подвижности шеи и появления боли при повороте, сгибании и разгибании головы.

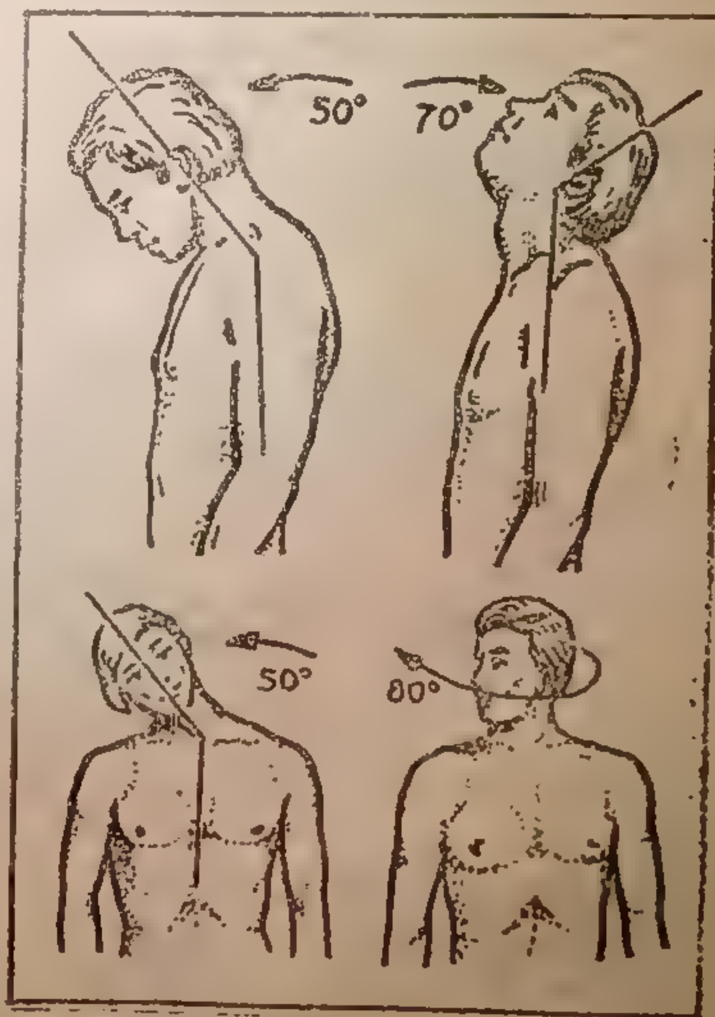


Рис. 12. Подвижность шейного отдела позвоночника у здорового человека

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

— Жить буду, доктор?
— Это не исключено.

В медицине, как и в любви,
нельзя никогда говорить
«всегда»
и нельзя никогда говорить
«никогда». Все может быть.
(Французская поговорка)

Эту главу можно не читать тому, кто не врач. Хотя абсолютно точно известно, что нет таких людей, которые не разбираются в двух вещах: в медицине и юриспруденции.

Основные принципы лечебных мероприятий: лечение должно быть **комплексным, патогенетическим** и **индивидуальным**. Выбор методов лечения определяется наличием у больного определенных клинических синдромов и степенью патологических изменений в двигательных сегментах позвоночника. **Комплексное** — значит, сочетание нескольких методов, **патогенетическое** — с учетом фазы, стадии и клинического синдрома. **Индивидуальное** — учитывающее клинические проявления у данного больного и особенности реакции его организма на те или иные лечебные мероприятия.

СИНДРОМЫ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

(классификация Всесоюзной проблемной комиссии «Заболевания периферической нервной системы»)

На шейном уровне

1. Рефлекторные мышечно-тонические и нейродистрофические синдромы: шейный «прострел» и цервикалгия, цервикокраниалгия (шейная мигрень), кардиальный синдром, синдром передней лестничной мышцы, плече-лопаточного периартроза, синдром плече-кистевой, эпикондилеза плеча.
2. Корешковые синдромы: моно-, би- и полирадикулярные.
3. Спинальные синдромы: компрессии спинного мозга, острого и хронического нарушения спинального кровообращения.

На грудном уровне

1. Рефлекторные синдромы: торакалгия.
2. Висцеральные синдромы: кардиалгический, абдоминальный.
3. Корешковые синдромы: грудной радикулит.

4. Спинальные синдромы: компрессии спинного мозга, радикуломиелоишемия.

На поясничном уровне

1. Рефлекторные синдромы: люмбаго, люмбалгия, люмбоишалгия.
2. Мышечно-тонические синдромы: синдром грушевидной мышцы, синдром Крампи.
3. Корешковые синдромы: моно-, би-, полирадикулярные.
4. Синдром конского хвоста.
5. Нейродистрофические синдромы ног: крестцово-подвздошный, тазобедренный, коленный, голеностопный и стопный периартрозы.
6. Вегето-сосудистый синдром: острое и хроническое нарушение спинального кровообращения (может проявляться на любом уровне: шейном, грудном, поясничном).

При шейном «простреле», люмбаго, люмбалгии, люмбоишалгии ведущим патогенетическим фактором боли является **ирритация (раздражение) вегетативных волокон позвоночного сегмента.** В этих случаях помимо анальгетиков (таблица 1) при-

Таблица 4

Современные анальгетики, используемые при лечении остеохондроза

Вовнутрь (per os)	1. Анальгетик с пролонгированным и противовоспалительным действием — ПИРОКСИКАМ Rp: Pyroxycami 0,01 Dtd № 20 S. По 1—2 таб. 1—2 р. в сутки (через 12 часов)	2. Сильный анальгетик быстрого действия— ВОЛОРОН Rp. Tilidini (Voloroni) 10 ml Dtd № 1—2 flac. S. По 20 капель 3—4 р/д	3. Анальгетик со спазмолитическим и противовоспалительным действием — БАРАЛГИН Rp: Baralgini in tab. Dtd № 20 S. По 1—2 таб. 2—3 р/д
	4. Анальгетик, содержащий витамин B_1 — БЕНАЛГИН Rp: Benalgini in tab. Dtd № 20 S. По 1—2 таб. 2—3 р/д	5. Анальгетик с противовоспалительным действием — БРУФЕН Rp: Brufeni 0,2 Dtd № 100 S. По 1 таб. 3—4 р/д	6. Анальгетик с седативным (противофобийным) действием — СИГНОПАМ Rp: Sygnopami 0,01 Dtd № 20 S. По 1/2—1 таб. 2—3 р/д
	7. Анальгетик, транквилизатор, снижает АД — ТЕМПАЛГИН Rp: Tempalgini in tab. Dtd № 20 S. По 1 таб. 1—4 р/д	8. Анальгетик с антимикробным действием — ХЛОТАЗОЛ Rp: Chlotazoli 0,1 Dtd № 50 in tab. S. По 1 таб. 2—3 р/д	9. Сильный анальгетик Rp: Analgini Amidopirini aa 0,3 Tiamini bromidi 0,05 Codeini phosphatis 0,02 m. f. pulv. Dtd № 20 S. По 1 порошку 3—4 р/д

Продолжение табл. 4

Внутримышечно	10. Rp. Sol. Novocaini 2% 5 ml Sol. Calcii gluconatis 10% 5 ml Sol. Dimedroli 1% 2 ml Sol. Thiamini Bromidi 5% 2 ml m. ex tempore S. В/м. при болях, связанных с поражением позвоночника	11. Rp: Sol. Seduxeni 0,5% 2 ml Sol. Haloperidoli 0,5% 1 ml Sol. Dimedroli 1% 1 ml Sol. Amidopirini 4% 5 ml (seu. sol. Reopyrini 5 ml) m. ex tempore S. В/м 2—4 раза в сутки при сильной боли	12. Rp: Sol. Promedoli 2% 1 ml Sol. Halidori 2,5% 2 ml Sol. Atropini sulfatis 0,1% 0,5 ml Sol. Seduxeni 0,5% 2 ml m. ex tempore S. В/м при вегеталгическом приступе
Внутривенно, капельно	13. Rp: Sol. Analgini 50% 1 ml Seduxeni 2 ml Nospani 2 ml. Sol. Platyphyllini hydr. 0,2% 1 ml Sol. Novocaini 0,25% 40 ml Sol. Natrii chloridi 150 ml m. ex tempore S. В/в капельно при сильной боли	14. Rp: Sol. Euphyllini 2,4% 10 ml Baralgini 10 ml Natrii oxybutirati 10 ml Lazyx 2 ml Hydrocortisoni 20 ml Sol. Natrii chloridi 150 ml m. ex tempore S. В/в капельно при сильной боли	15. Rp: Sol. Platyphyllini hydrotartratis 0,2% 2 ml Sol. Novocaini 2% 5 ml (seu sol. Lidocaini 2% 5 ml) Susp. Hydrocortisoni 2 ml Lydasi 64 YE m. ex tempore S. В/м для инфильтрации зон нейроостеофиброза

меняют электролечение: диадинамофорез с новокаином, амплипульстерапию с предварительной дарсонвализацией, эритемную дозу УФО (при шейном «простреле» — нецелесообразно, может усилить боль). Для снятия боли высокоэффективны лазеротерапия, внутрикожные, подкожные блокады (новокаином или лидокаином) и иглорефлексотерапия. В домашних условиях больному можно рекомендовать перцовый пластырь (лучше только на болевые биологически активные точки, а не на всю рефлекторную зону), горчичники, втирание различных местных аналгезирующих и рефлекторных средств, назначение йодовой или йодово-анальгиновой сетки, пасты Розенталя, мази Пигина, вьетнамской «Золотой звезды», сухого тепла (грелка, мешочек с нагретым песком или солью, «синий» свет). Некоторым людям хорошо помогают мази, содержащие яды змей и пчел («Випросал», «Випротокс», «Вирапин»), но ими нельзя пользоваться страдающим сахарным диабетом, болезнями печени, почек, и беременным. Высокоэффективно применение аппликаций (компрессов), старинных народных и современных лекарственных средств (аппликации — керосиново-мыльная, желчно-камфарная, с диметилсульфоксидом и др.). Особенности

их применения описаны в последующих главах. Быстрое противоболевое рефлекторное воздействие оказывают современные портативные физиотерапевтические аппараты *индивидуального* пользования: «ЧЭНС», «БИОТОНУС», «ЭЛЕАН», которые можно применять в домашних условиях.

Если ведущим звеном патогенеза становится **компрессия, асептическое воспаление и отек нервного корешка**, то показаны дегидратация медикаментами (фуросемид, гипотиазид, лазикс, сернокислая магнезия, верошпирон, глицерин, в тяжелых случаях — даже маннитол (внутривенно капельно) или дегидратация растительными средствами (петрушка, шиповник, порошок арбузной коры и др.), новокаин-гидрокортизоновые фуникулярные или эпидуральные блокады, электрофорез сернокислой магнезии, фонофорез гидрокортизоновой или анальгиновой мази.

Выраженные рефлекторные **мышечно-тонические реакции**, которые проявляются напряжением мышц спины и сколиозом, требуют назначения средств и методов мышечной релаксации: тепловые процедуры (однако *глубокое прогревание* тканей позвоночника, например, диатермия на позвоночник, *противопоказано* в связи с усилением отека), массаж — очень щадящий с исключением грубых приемов, инфильтрация напряженных мышц новокаином, тримекаином и применение медикаментозных препаратов (скутамила-Ц, мидокалма, мелликтина). Показана иглорефлексотерапия, хорошо снимающая мышечное напряжение.

При вегето-сосудистых расстройствах, которые чаще всего проявляются похолоданием и онемением кистей рук, стоп, голеней и наблюдаются при многих клинических формах остеохондроза (например, при синдроме радикулоишемии, хроническом паралитическом ишиасе), следует назначать сосудорасширяющие препараты (папаверин, препараты никотиновой кислоты, но-шпу, эуфиллин, галидор и др.) или фуникулярные блокады с этими же препаратами. Физиопроцедуры: электрофорез ганглерона (пахикарпина, эуфиллина), амплипульстерапия. Иглоукалывание.

При нейроостеофиброзе (например, периартрозе коленного сустава) и очаговых уплотнениях в мышцах показан массаж, в том числе и точечный, с хорошей проработкой болевых точек и плотных участков мышечной ткани. Вегетативные и сосудистые болевые точки не разминать! Особенно точки в области позвоночной артерии. Показаны: иглорефлексотерапия, новокаиновая инфильтрация этих зон, фонофорез гидрокортизона, озокеритовые аппликации, радоновые ванны.

Упорный многомесячный корешковый синдром (с поражением 2—3 корешков), как правило, свидетельствует о присоединении спаечного процесса — эпидурита. Назначают рассасывающую терапию: инъекции лидазы, румалона, алоэ, ФИБСа, гумизоля. Проводится электрофорез папаина, йодистых препаратов, апифора, электрогрязь, применяют также лечебные грязи, рапу и т. д.

Если у больного имеются признаки **выпадения функции первных корешков**, целесообразно применение прозерина или галантомина. При мышечных атрофиях — озокеритовые аппликации, рефлексотерапия, массаж, ЛФК.

При наличии у больного **аутоиммунного процесса** (аллергического фона), что выявляется при иммунологических исследованиях, в комплексное лечение остеохондроза включают иммуномодуляторы: гаммаглобулин, декарис, димедрол, короткие курсы преднизолона, бруфен, индометацин, румалон. Обострение аутоиммунного процесса в организме больного может быть связано с необоснованным и неправильным применением (в больших дозах, многократными курсами, без перерыва между ними) витаминов B_1 и B_{12}, которые при таком использовании нередко сами приводят к аллергизации организма. Аллергию, лейкопению, осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта вызывает довольно часто практикуемое длительное (более 60 дней) назначение анальгина и производных пирозолона, что наблюдается при так называемом «поэтапном» лечении больного в различных медицинских учреждениях.

Резко выраженный **болевой (симпаталгический) синдром** — показание для включения в лечебный комплекс нейротропных средств и ганглиоблокаторов в небольших дозах.

При психических нарушениях, возникающих вследствие длительного болевого синдрома или же как результат декомпенсации предболезненной неполноценности психики, показаны психотерапия и медикаментозные седативные и снотворные средства. Помимо общепринятых, таблетированных форм можно использовать травы (таблица 2). Рациональная психотерапия направлена на коррекцию масштаба переживания больного, правильную социальную и трудовую адаптацию, обучение приемам аутогенной тренировки и релаксации мышц. Во многих случаях хороший эффект дает сочетание гиппо-суггестии с иглоукалыванием.

Особо следует остановиться на показаниях к применению **ортопедических методов воздействия**, в том числе таких весьма популярных в СССР, как вытяжение (тракция) позвоночника и мануальная терапия.

Таблица 2

Снотворные и седативные средства при остеохондрозе (содержащие травы)

I. Микстуры (содержащие настои и настойки трав)

1. При плохом засыпании Rp: Inf. rad. Valerianae 8,0—200,0 Natrii bromati 4,0 Coffeini natrii-benzoici Barbamili aa 0,15 MDS. По 1 стол. ложке 2—3 р/д после еды и на ночь	**2. При поверхностном сне** Rp: Inf. rad. Valerianae 8,0—200,0 Natrii bromati 4,0 Luminali 0,15 Sp. vini rectif. 10,0 MDS. По 1 стол. ложке 3 р/д после еды и на ночь	**3. При плохом засыпании и поверхностном сне** Rp. Inf. h. Leonuri 30,0—500,0 Natrii bromati 7,0 Medinali 5,0 MDS. По 1 стол. ложке 2—3 р/д после еды и на ночь (М-ра Равкина)
4. При упорной бессоннице Rp: Codeini 0,2 Chlorali hydrati 1,0 Natrii bromidi Kalii bromidi aa 5,0 Medinali 1,0 T-rae Valerianae T-rae Leonuri aa 5,0 Aq. destill 200,0 MDS. По 1 стол. ложке 2—3 р/д	**5. Успокоительная м-ра** Rp. Sol. Glucosae 20%—200,0 T-rae Valerianae T-rae Convallariae T-rae Leonuri aa 5,0 Natrii bromidi 2,0 As. ascorbinici 4,0 MDS. По 1 стол. ложке 3 р/д после еды	**6. При бессоннице с сильными болями** Rp: Natrii bromati Kalii bromati aa 0,3 Antipyrini 0,5 Codeini 0,15 Chlorali hydrati 2,0 Aq. Menthae 200,0 MDS. По 1 стол. ложке 2—3 р/д (М-ра Бинга)

II. Успокоительные травяные чаи

1. Сбор Шасси Валериана (кор.) 50,0 Пустырник (тр.)— 50,0 Укроп (семя) — 50,0 Тмин (семя) — 50,0 2 стол. ложки смеси залить 1 стак. кипятка, настоять 20—30 мин. Пить по 1/2 стак. 2—3 р/д (сбору более 300 лет).	**2. «Чайный бальзам» Р. И. Ходановой** Чай — 250,0 Мята (тр.) — 2 стол. л. Валериана (кор.)— 1 стол. л. Пустырник (тр.) — 2 стол. л. Душица (тр.) — 2 стол. л. Алтей (кор.) — 2 стол. л. Хмель (шишки) — 1 стол. л. Ромашка (цвет.) — 2 стол. л. 1—1,5 чайн. ложки смеси заварить в 1 ст. кипятка. Настоять 10—15 мин. Пить по 1 стак. 2—4 р/д.	**3. Чай У. Беминга (в модификации автора)** Апельсин (кора) — 1 чайн. ложка Мелисса (тр.) — 1 чайн. ложка Эту смесь заварить в 1 ст. кипятка, плотно закрыть, настоять 10 мин., процедить, добавить 1 ч. ложку настойки валерианы. Пить по 1/2—1 стак. 2—3 раза «вприкуску» с медом.

Продолжение табл. 4

III. Ароматные, успокоительные чаи Г. М. Спиридонова

№ 1. Душица (трава) — 5 частей Ежевика (листья) — 2 части Тимьян (трава) — 5 частей Шиповник (плоды)—3 части	№ 2 Боярышник (плоды) — 2 части Липа (цветки) — 2 части Синеголовка (цветы) — 2 части Тимьян (трава) — 5 частей Шиповник (плоды) — 4 части

Травы измельчают, смешивают, заваривают и принимают как обычный чай.

Декомпрессия нервно-сосудистых образований, снижение внутридискового давления, устранение подвывихов суставов и мышечных контрактур достигается вытяжением (тракцией) позвоночника. Используют различные виды тракции: собственным весом на наклонной плоскости, на горизонтальных столах, вертикальное (или горизонтальное) подводное вытяжение и другие виды. Больным с компрессионным корешковым синдромом после устранения острых болей рекомендуется назначать подводное вытяжение с помощью грузов, фиксированных к поясу. Этот вид вытяжения наиболее физиологичен, так как сочетается с тепловой релаксацией мышц. Вес груза постепенно увеличивается от 1 до 18 кг. Высокоэффективно подводное вытяжение в радоновых ваннах (10—15 сеансов на курс). Отсутствие лечебного эффекта после 3—4 сеансов любого вида вытяжения служит основанием для его отмены. В домашних условиях своеобразная форма вытяжения — провисание на двери неоднократно в течение дня по 2—3 мин. Надо сказать, что вследствие большой осевой нагрузки длина позвоночника у человека меняется в течение суток: к вечеру наступает укорочение длины позвоночника на 1 см примерно у 65% людей и на 2 см — у 10%. У остальных 25% людей укорочение колеблется в пределах 0,5—1 см. За ночь позвоночник распрямляется, восстанавливает свою длину. Эти данные обосновывают целесообразность применения даже такого простого вида вытяжения, как провисание на двери или на турнике.

Что касается мануальной терапии, то многие люди полагают, что она лечит все и, главное, лечит мгновенно. Увы, это самообман. Как и любой другой вид лечебного воздействия, мануальная терапия имеет свои показания и противопоказания к применению. В конечном счете, поможет она вам или нет, будет зависеть не только от квалификации врача, но и в значительной степени от правильности оценки целесообразно-

сти ее использования именно у вас. Показаниями к применению мануальной терапии являются острые и хронические (некупируемые) формы остеохондроза, обусловленные протрузией фиброзного кольца, ущемлением менискоидов дугоотростчатых суставов, подвывихом дугоотростчатых суставов и люмбалгией, грыжей дисков, нестабильностью позвоночного сегмента с ретролистезом. Это абсолютные показания. Есть еще относительные, по-разному трактуемые различными врачами и находящиеся еще в стадии разработки.

Мануальная терапия противопоказана при опухолях позвоночника, переломах тел, отростков, дуг позвонков, некоторых аномалиях развития позвоночника, туберкулезном спондилезе, остеомиелите, гормональной и старческой спондилопатии и других состояниях, когда есть опасность повреждения окружающих тканей и органов, спинного мозга.

Не более чем 3% больных остеохондрозом подвергаются хирургическому лечению, хотя отношение к оперативным вмешательствам в последнее время несколько сдержанное, поскольку результаты их на длительный период не вполне благоприятны. Его применяют в тех случаях, когда у больного имеется резко выраженный корешковый болевой синдром, не ослабевающий, несмотря на консервативное лечение в течение 3—4 месяцев. Или же ярко выраженное нарушение опорно-двигательной функции позвоночника (резкий сколиоз, кифосколиоз, контрактура мышц спины), стойко понижающее двигательную активность и трудоспособность больного. В основе этих состояний чаще всего межпозвонковая грыжа.

В заключение следует подчеркнуть, что важнейшим условием эффективной терапии при острых болях является ранняя госпитализация, которая реально обеспечивает строжайший постельный режим и разгрузку позвоночника. Если пациент с острыми болями ходит в поликлинику для принятия физиопроцедур или инъекций, есть все основания полагать, что болезнь затянется. Так же и в стационаре: первую неделю все необходимое лечение больной должен получать в палате, а на физиопроцедуры его нужно доставлять на каталке. После купирования острых болей с первых же дней самостоятельного передвижения он должен надевать широкий кожаный пояс, фиксирующий позвоночник, и не снимать его (при движении), пока боль не исчезнет.

СТАРИННЫЕ НАРОДНЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ СРЕДСТВА
(для лечения в домашних условиях)

В упорном поиске,
в горниле испытаний
Жгу сердце над твоей бедой.
Ищу лекарство — сплав старинных
знаний
С победами науки молодой.

В последние десятилетия идея использования тысячелетнего опыта народов различных стран и континентов в современном здравоохранении получила одобрение и поддержку Всемирной организации здравоохранения, на сессии которой в 1977 году была принята резолюция по развитию исследований в области народной медицины. По мнению доктора Х. Маллера, только слепой может думать, что современной научной медицине нечему поучиться у народной медицины. Старинные народные средства имеют и другую ценность: они нужны не только больным людям, но и здоровым. Представьте, что вы пришли с работы разбитый, усталый, без сил или даже с головной болью. Имея определенные знания, вы сможете избавиться от этих болей и усталости, используя совершенно безвредные старинные и современные средства самопомощи. Это и различные виды рефлексотерапии (иглоукалывания без игл), и прием травяных тонизирующих бальзамов, различные виды самомассажа и лечебной физкультуры, и другое.

Когда же речь идет о лечебном применении народных средств, сразу возникает вопрос: а имеет ли право человек без медицинского образования заниматься самолечением? Ответить на него непросто. Сегодня мы видим повсеместное увлечение методами народной медицины, которое приносит одновременно и пользу и вред. Любое самолечение — это всегда сомнительный и опасный эксперимент над самим собой. Стоит ли браться за ремонт часов, если вы знаете о принципе их действия лишь то, что у них стрелки движутся? Каковы же границы разумного применения средств народной медицины в домашних условиях?

В каждом конкретном случае важно уметь отличить:

— острые, тяжелые и опасные заболевания, при которых никто, кроме врача (а еще лучше — нескольких врачей) не имеет права принимать каких-либо решений и лечебных мер;

— хронические заболевания, когда больной уже всесторонне обследовался и проводились различные виды лечения, эффективность которых не удовлетворяет ни врача, ни больного.

Возможно, во 2-м случае применение народных средств будет полезно (с включением их в общий комплекс лечебных мероприятий). Многие полагают, что народные средства абсолютно безвредны. Это не совсем так. Как и при приеме лекарств, следует учитывать их дозу, длительность применения и особенности организма данного человека. Не уподобляйтесь одной моей знакомой старушке, которая однажды надумала принимать ванны из крапивы. Через два часа звонит мне ее дочь и умоляет: «Спасайте!» Приезжаю, вижу «помолодевшую» красную «вареную» бабушку. «В чем дело? Почему Вы так много крапивы положили в ванну?» «Да я же думала, милый, чем «гарше» (больше), тем лучше». Вот уж действительно все мы в постоянном поиске потерянного рая и утраченного здоровья, ждем чуда исцеления. Но следует заметить, что вероятность быстрого исцеления равнозначна выигрышу в лотерею машины «Волга». Давно вы выигрывали «Волгу», уважаемый читатель?

Медицина, как и природа, не терпит суеты и насилия. Нужны глубокие знания, опыт и страстное желание помочь другому человеку. Это бесконечно трудная задача и уповать на одну народную медицину по меньшей мере наивно. «Из платья Золушки не сшить наряд для королевы». Здесь требуется разумное сочетание как средств современной научной медицины, так и, подчеркиваю, проверенных народных методов.

Я хочу предложить вашему вниманию средства и методы само- и взаимопомощи, которые могут быть использованы в домашних условиях для комплексного лечения остеохондроза и его осложнений.

Следует отметить, что эффективность представленных средств у различных людей различна. То, что великолепно помогает одному, другому подчас почти бесполезно. Подберите то, что поможет именно вам: растирка, мазь, аппликация, металлотерапия, магнитотерапия, рефлексотерапия перцовым пластырем, или примените тот или иной аппарат нейростимуляции для обезболивания.

РАСТИРКИ И МАЗИ

Когда болит, то разотри —
Простую истину ты знаешь,
Но прежде все же посмотри
Состав того, чем растираешь.

Имея список готовых растирок и мазей (табл. 3), вы смо-

жете в аптеке приобрести те, которые необходимы именно вам — лучше всего обезболивающие, не раздражающие кожу и с наиболее приятным для вас запахом. Посмотрев на их состав, вы сможете избежать применения веществ, вызывающих у вас аллергию.

А что делать, если нужных готовых растирок в аптеке все-таки нет? В таблице 4 привожу рецепты растирок и мазей, которые могут быть приготовлены в любой аптеке при наличии несложных исходных компонентов. Это достаточно эффективные препараты местнообезболивающего рефлекторного действия, которые используются с давних пор.

В тех случаях, когда до аптеки добраться не так-то просто, вам помогут старинные народные средства — растирки и мази, — которые можно приготовить в домашних условиях (таблица 5) из простых, доступных компонентов: красного перца, горчицы, керосина, редьки, меда, соли, водки и других. Они подчас не менее эффективны, чем аптечные формы, как при острых, так и при хронических болях. Важно подчеркнуть, что эти средства хороши не только при остеохондрозе (заболевании позвоночника), но и при его осложнениях, скажем, при болях в различных суставах. Народная медицина не разделяет обменные полиартриты и остеохондроз. И это очень верно. Как едина суть этих заболеваний — разрушение костной и хрящевой ткани вследствие нарушения обменных процессов в организме, — так едины и принципы лечебного воздействия.

Растирки и мази я рекомендую применять в дневное время, а на ночь лучше использовать аппликации (компрессы) на зону боли в области шеи, спины или поясницы.

АППЛИКАЦИИ (компрессы)

Компресс на спину, как ни странно,
Душевную излечит рану.

Аппликации (компрессы) — весьма эффективная лечебная процедура. Они рефлекторно действуют на биологически активные точки и зоны, нормализуют энергетический баланс в организме и работу нервно-мышечных элементов двигательных сегментов позвоночника. Циркуляция энергии по сложной системе каналов тела человека — это научно доказанный факт, установленный профессором Чжу Цзун Сяном и его коллегами из Института биофизики Академии наук Китайской народной республики («Медицинская газета», 22 апреля 1990 г.).

Когда мы ставим горчичники или компрессы на спину или ложимся на иглоаппликатор Кузнецова, мы получаем не толь-

Таблица 8

Растирки и мази при остеохондрозе и артрозо-артритах. (ГОТОВЫЕ АПТЕЧНЫЕ ФОРМЫ)

№№ пп	Состав лекарственного средства	Лечебное действие и показания	Противопоказания	Где опубликовано, примечание
1.	**«Нафтальгин»**: анальгин, метилсалицилат, нефть нафталановая и другое.	Как обезболивающее и противовоспалительное средство для растирания при радикулитах, невралгиях, артритах.	Нет	Справочник лекарственных средств, применяемых в медицинской практике СССР. М.: «Медицина», 1989. С. 240.
2.	**«Салинимент»**: метилсалицилат, масло беленое, хлороформ	Те же, что и № 1	Нет	Там же. С. 330.
3.	**«Санитас»**: метилсалицилат, масло эвкалиптовое, скипидар, камфара, сало свиное, вазелин	Те же, что и № 1	Нет	Там же. С. 199
4.	**«Капсин»**: масло беленое, перцовая настойка, салициловая кислота	Те же, что и № 1	Нет	Там же. С. 156
5.	**«Капситрин»**: перцовая настойка, н-ка зверобоя, мыло зеленое, р-р аммиака, этиловый спирт	Те же, что и № 1	Нет	Там же. С. 156
6.	**«Меновазин»**: ментол, новокаин, анестезин, спирт	Те же, что и № 1	Нет	Там же. С. 214

Таблица 3 (продолжение)

Растирки и мази при остеохондрозе и артрозо-артритах.
(ГОТОВЫЕ АПТЕЧНЫЕ ФОРМЫ)

№№ пп Состав лекарственного средства	Лечебное действие и показания	Противопоказания		Где опубликовано, примечание
7. **«Мазь Бом-Бенге»:** ментол, метилсалицилат, вазелин, парафин	Те же, что № 1	Нет		Там же. С. 62
8. **Бальзам «Золотая Звезда» (Бьетнам)** масла: гвоздичное, эвкалиптовое, мятное, корицы	Бальзам наиболее эффективен при растирании болевых биологически активных точек, показания те же, что № 1	Нет		Там же. С. 40
9. **Настойка перцовая:** перец стручковый спирт	Те же, что № 1	Нет		Там же. С. 284
10. **Мазь «Випросал»:** яд гадюки, камфара, салициловая кислота, масло пихтовое, глицерин, парафин и др.	Возможны местные аллергические реакции, исчезающие после отмены препарата. Показания те же, что № 1	С осторожностью у больных сахарным диабетом, при заболевании почек, печени, а также у беременных.		Там же. С. 75
11. **Мазь «Випротокс»:** яды разных змей, метилсалицилат, камфара и другое	Те же, что № 10	Те же, что и № 10		М. Д. Машковский. Лекарственные средства. М.: «Медицина», 1988. Т. 2. С. 167
12. **Мазь «Вирапин»:** содержит пчелиный яд	Те же, что № 10	Те же, что и № 10		Там же. С. 165.

Таблица 4

Растирки и мази (ПО РЕЦЕПТУ ВРАЧА) ...

яды разных змей, метилсалицилат, камфара и другое			на», 1988. Т. 2. С. 167
12. **Мазь «Вирапин»:** содержит пчелиный яд	Те же, что № 10	Те же, что и № 10	*Там же. С. 165.*

Таблица 4

Растирки и мази (ПО РЕЦЕПТУ ВРАЧА) при остеохондрозе и артрозо-артритах

1. Rp. Chloroformii puri 10,0 Ol. hyosciami 20,0 MDS. Растирание.	2. Rp. Ol. Hyoscyami 30,0 Chloroformii 20,0 Methylii salicylatis 5,0 M.D.S. Для натираний (при невралгии, миозитах)	3. Rp. Acidi salicilici 3,0 Chlorophrinii 15,0 Ol. hyosciami Ol. Camphorae aa 20,0 MDS. Растирание.
4. Rp.: Ol. Terebinthinae Chloroformii aa 15 ml Melhylii sahcylatis 10 ml M. f. linim. D.S. Втирать в область сустава (при артритах)	5. Rp. Anaesthesini 4,0 Mentholi 6,0 Chloroformii 150,0 Spiritus aethylici 75% Parafini liquidr aa 20,0 MDS. Втирать в кожу при боли	6. Methylii salicylatis 10,0 R-rae Capsici Ol. Hyoscyami aa 20,0 M.D.S. Наружное («Капсин»). При невралгиях
7. Rp. T-rae Capsici 20,0 Sapo viridis Aq. destil. aa 4,0 Spiritus vini 96°—2,0 Liq. Ammonii caustici 20,0 M.D.S. Наружное (сложноперцсвое натирание). При миалгиях, невралгиях, артралгиях	8. T-rae Capsici 27,0 T-rae Hyperici 1,0 Sapo viridis 10,0 Liq. Ammonii caustici 6,0 Spiritus vini 60°—56,0 M.D.S. Наружное («Капситрин»). При невралгиях, миалгиях и артралгиях	9. Rp. Jodi puri 0,2 Parafini 5,0 Atropini sulf. 0,05 Sp. vini rectif. 10,0 Chloroformii 50,0 MDS. Втирать в болевую зону

Таблица 5

Растирки и мази при болях в спине и суставах
(народные средства, изготавливаемые в домашних условиях)

№№ пп	Состав лекарственного средства	Как готовить и употреблять	Показания	Противопоказания
		Растирка		
1.	Коровяк — «медвежье ухо» (цветы)	50 г цветов настаивать 2 недели в 0,5 л водки или 70° спирта. Спиртовую или водочную настойку использовать для втирания как обезболивающее средство.	Боли в спине (ревматические, артрические) и в суставах	Индивидуальная непереносимость, аллергические реакции
		Растирка		
2.	Полынь цитварная (цветочные корзинки)	1 стол. ложку полыни заливают в термосе 300 мл кипятка и настаивают 2 часа, процеживают и применяют как наружное обезболивающее средство.	Ревматизм, невралгия, люмбаго	Те же, что № 1
		Растирка		
3.	Сирень (цветы), водка	1 стакан цветков настоять на 0,5 л водки 7—10 дней. Растирать больные места.	Боль в пояснице, суставной ревматизм	Те же, что № 1
		Растирка		
4.	Подсолнечное масло, красный перец, керосин	Смешать 250 г подсолнечного масла, 250 г керосина и 5—10 стручков красного перца (в зависимости от желаемой крепости), перемолотого на мясорубке. Настаивать в теплом месте 9 дней. Ежедневно хорошо взбалтывать. Втирать в область боли на ночь. Утром следует надеть теплое шерстяное нижнее белье и шерстяные носки (чулки).	Боль в пояснице, суставной ревматизм	Те же, что № 1
		Мазь		
5.	Керосин, подсолнечное	Смешать 50 г керосина, подсолнечного масла — 1/4 стакана, мыла хозяйственного —	Боли в пояснице	Те же, что № 1

Растирки и мази при болях в спине и суставах (Продолжение таблицы 5)
(народные средства, изготавливаемые в домашних условиях)

№№ пп	Состав лекарственного

тывать. Утром следует надеть ... нижнее белье и шерстяные носки (чулки).

		Мазь		
5.	Керосин, подсолнечное	Смешать 50 г керосина, подсолнечного масла — 1/4 стакана, мыла хозяйственного —	Боли в пояснице	Те же, что № 1

(Продолжение таблицы 5)

Растирки и мази при болях в спине и суставах
(народные средства, изготавливаемые в домашних условиях)

№№ пп	Состав лекарственного средства	Как готовить и употреблять	Показания	Противопоказания
	масло, хозяйственное мыло, сода пищевая	1/4 куска, соды пищевой — неполную чайную ложку. Растереть, пока не получится мазь. Смесь должна стоять 3 дня. Время от времени ее надо перемешивать. Втирать в больные места, при подагре — в «косточку» досуха.	и суставах	
		Мазь		
6.	Лавр благородный (лист), можжевельник (иглы), сливочное масло	Измельченную в порошок смесь лаврового листа (6 частей) и игл можжевельника (1 ч.) растереть со свежим сливочным маслом (12 ч.). Полученную лаврово-можжевельную мазь употреблять для втираний как обезболивающее, успокоительное средство	Боли в суставах, пояснице, ревматические и простудные	Те же, что № 1
		Мазь		
7.	Хмель (шишки), свиное сало (несоленое, или свежее сливочное масло)	1 стол. ложка порошка шишек хмеля растереть с 1 стол. ложкой несоленого свиного сала или свежего сливочного масла. Смазывать места боли.	Ревматизм, подагра, боль в пояснице	Те же, что № 1
		Наружное и вовнутрь		
8.	Редька, мед, водка, соль	1,5 стакана сока редьки смешать с 1 стаканом чистого меда и с 0,5 стакана водки. Сюда же добавить 1 стол. ложку соли и все хорошо перемешать. Этой смесью растирать места боли, можно также принимать вовнутрь по 1 рюмке этой же смеси перед сном.	Боли в пояснице и суставах	Те же, что № 1

ко **местное** рефлекторное (по первым проводникам) «раздражающее» «отвлекающее» действие, но и **общее**, которое заключается в изменении циркуляции энергии в организме в целом. Становится понятно, как (местный) компресс может оказывать быстрое влияние на (общие) защитные иммунные реакции организма.

Итак, когда мы ставим компресс, мы прежде всего даем мощный толчок движению энергии по VII каналу (мочевого пузыря) системы циркуляции. На этом канале (рис. 13) находятся очень важные для организма так называемые «сочувственные» биологически активные точки (БАТ), «напрямую» связанные со всеми другими каналами, по которым циркулирует энергия. Через «сочувственные» БАТ активизируется вся система быстрого реагирования, и как следствие этого, происходит общая стимуляция защитных сил организма, что способствует быстрому выздоровлению.

Энергетический механизм отнюдь не исключает, а дополняет общеизвестный рефлекторный. Лекарственное вещество компрессов, всасываясь, оказывает противовоспалительное и противоболевое действие, исчезают мышечные спазмы, нормализуется кровообращение в области пораженного сегмента.

И еще. Лечение компрессами — это всегда курс лечения. Однократная процедура может быстро снять боль, но, как правило, этого недостаточно для полноценного лечения. Обычно нужно от 5 до 10 аппликаций. Какое количество нужно именно вам, определите по принципу: «Кладу, пока болит, и еще один раз». Больше не следует. Наш организм так устроен, что любое как избыточное, так и недостаточное, воздействие нецелесообразно, а иногда даже вредно. Гармония энергетического баланса, обменных процессов и кровообращения в организме основана на едином принципе «золотой середины».

Большинство нижеприведенных аппликаций имеют **общие показания**: острые состояния и периоды обострения хронических клинических форм шейного, грудного и поясничного остеохондроза (шейный «прострел», люмбаго, люмбалгия, люмбаишалгия, радикулит и др.). Хотя, например, бишофит противопоказан в **острой** фазе остеохондроза. Более подробно показания и противопоказания изложены для каждой аппликации.

Важным достоинством приведенных ниже аппликаций народных средств и современных медикаментов является их высокая эффективность при отсутствии токсичности, простота применения и возможность использования в домашних условиях.

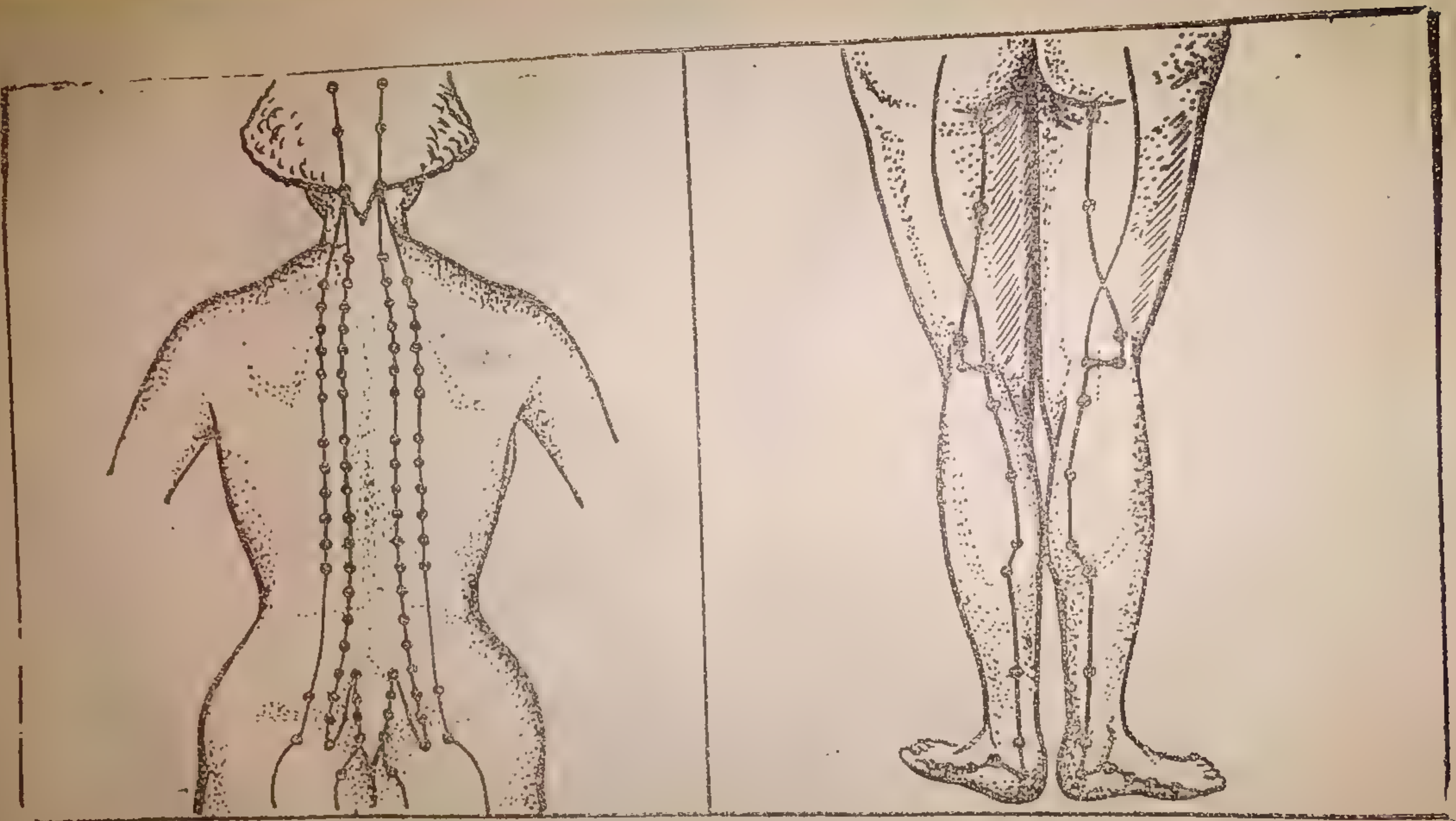


Рис. 13. Ход VII канала (мочевого пузыря) на теле человека. Воздействие на VII канал различными методами рефлексотерапии дает хороший лечебный эффект при остеохондрозе и других заболеваниях.

КЕРОСИНОВО-МЫЛЬНАЯ АППЛИКАЦИЯ
(Старинное русское средство)

Методика: аппликатор — кусок мягкой холщовой ткани, без синтетики, смачивают керосином, отжимают. Аппликатор должен быть влажным, но керосин с него течь не должен. Одну из его сторон намыливают хозяйственным мылом. Для этого аппликатор кладут на клеенку и по одной его поверхности проводят несколько раз куском мыла, пока не образуется блестящий мыльный слой.

Аппликатор укладывают на спину «керосиновой стороной» (ненамыленной) на зону боли. Мыльный слой способствует тому, что при накладывании аппликатора на спину керосин не испаряется, а всасывается кожей спины. Сверху его закрывают клеенкой или целлофановым кульком, затем слоем ваты и завязывают вокруг талии или грудной клетки платком или другой тканью. Людям, длительно страдающим остеохондрозом, с частыми обострениями рекомендуется сшить специальный пояс для пояснично-крестцового и грудного отделов позвоночника.

Пояс-аппликатор (грудной и поясничный)

Пояс-аппликатор обеспечивает удобство и гигиеничность при наложении компресса. Практически исключается попадание используемых лекарственных средств на одежду. Пояс-аппликатор состоит из 3 основных частей (рис. 14). Непосредственно сам пояс фиксируется на теле (рис. 14 а). Его изготавливают из плотной холщовой ткани, желательно из натуральных волокон. К поясу пришивают 4 поясничные тесемки, удерживающие аппликатор на пояснице, и 4 грудные — для фиксации на грудном отделе позвоночника. В последнем случае аппликатор фиксируют на спине одной грудной и одной поясничной тесемкой на каждом плечевом суставе, которые завязывают впереди на груди. На пояс пришивают 4 кнопки для того, чтобы пристегнуть к нему непосредственно сам компресс (рис. 14 в), смоченный лекарственным средством. По углам компресса также пришивают кнопки, фиксирующие его к поясу. Чтобы он не пачкал пояс, между ними укладывается гигиеническая прокладка — кусок медицинской клеенки с пробитыми дырочками по углам для кнопок (рис. 14 б).

Лежать с керосиново-мыльной аппликацией нужно на спине от 30 минут до 3 часов, в зависимости от чувствительности кожи. Больной должен испытывать лишь легкое жжение и тепло. Периодически нужно контролировать степень покраснения кожи спины, учитывая, что очень длительное воздействие ке-



Рис. 14. Пояс-аппликатор (грудной и поясничный).

росина на кожу может дать ожог, а очень кратковременно не даст лечебного эффекта.

Выполните 3—5 таких процедур с перерывами в 1—2—3—4 дня в зависимости от состояния кожи после предыдущей процедуры.

Керосиново-мыльная аппликация — весьма эффективный лечебный метод, простой и доступный в домашних условиях. Оказывает противовоспалительное и противоболевое действие.

ЖЕЛЧНО-ПЕРЦОВО-КАМФАРНАЯ АППЛИКАЦИЯ
(Современное народное средство)

Приобретите в аптеке доступные лекарственные средства: 250 г желчи медицинской консервированной и 160 г спирта камфарного. На рынке купите 2—3 стручка горького перца и измельчите. Все компоненты положите в темную бутылку, закройте пробкой и поставьте в темное место на 7 дней. Готовый состав можно хранить длительное время в шкафчике в темном месте. Перед употреблением взбалтывать (не отцеживать, использовать все компоненты).

При обострении на ночь сделать компресс: смочить аппликатор до влажности и уложить на больное место. Сверху целлофан, вату, платок. Время процедуры от 2 до 6 часов (ожога, как правило, не вызывает). Такие процедуры можно делать ежедневно, 5—10 процедур на курс.

МЕДОВО-АЛОЙНАЯ АППЛИКАЦИЯ
(Современное народное средство)

Смешать 50 г сока алоэ (1 часть), 100 г меда (2 части) и 150 г водки (3 части). Применять в виде компресса на ночь.

АППЛИКАЦИЯ С БИШОФИТОМ
(Современное медицинское средство)

Бишофит — продукт кристаллизации солей из вод древнего Пермского моря и состоит из хлормагниевой соли, большого количества брома, йода, калия, кальция и более 20 микроэлементов. Водный раствор его прозрачный и бесцветный (или слегка желтоватый), без запаха. По решению Минздрава СССР в институтах курортологии и физиотерапии в Москве и Пятигорске проведены клинические испытания бишофита по применению в форме компрессов. Как было установлено, он показан для комплексного лечения следующих заболеваний: деформирующий артроз, ревматоидный артрит, остеоартроз, вертеброгенные заболевания нервной системы у больных с компрессионным и рефлекторным синдромами шейно-грудного и поясничного отделов позвоночника (радикулиты, люмбалгии, люмбоишалгии) при неполной ремиссии и обратном развитии с умеренно выраженным болевым синдромом, мышечные контрактуры у детей, страдающих церебральным параличом.

Противопоказано лечение компрессами бишофита в острой фазе заболевания, в случае индивидуальной непереносимости процедур, при возникновении признаков бромизма, йодизма, других аллергических реакций (насморк, кашель, конъюнктивит, отек слизистых, сыпь на коже, общая слабость), при раздражении кожи на месте применения. Лечение проводят следующим образом. Подлежащий лечебному воздействию участок тела (поясница, грудной отдел, суставы и т. д.) вначале согревают, для чего используют обычный рефлектор («синюю» лампу) или же грелку в течение трех минут. На блюдце наливают 20—30 г подогретого до 38—40° С бишофита и, смачивая пальцы рассолом, слегка втирают его в болезненное место в течение 3—5 минут. Затем оставшимся рассолом пропитывают марлю, накладывают на болезненную область, закрывают вощеной бумагой и весь участок укутывают, делая согревающий компресс. Процедуры обычно проводят на ночь, оставляя компресс на 8—9 часов. Утром остатки бишофита смывают с кожи теплой водой. Курс лечения обычно 12—14 процедур, проводимых через день. Если появляются признаки раз-

дражения кожи, лечение прерывают и возобновляют после их исчезновения. Одновременно можно накладывать компрессы не более чем на 2—3 области.

Людям с нарушением функций сердечно-сосудистой системы длительность процедуры сокращают до 6—7 часов и воздействуют только лишь на одну область. При применении бишофита у детей его разводят водой наполовину.

Клиническое улучшение наблюдается у 70—80% больных. Эффективен бишофит у больных с мышечно-тоническими расстройствами. Менее эффективен при выраженных костных изменениях и длительном патологическом процессе (свыше 3—5 лет). Компрессы с бишофитом назначают как в стационаре, так и в домашних условиях, но под обязательным контролем врача.

АППЛИКАЦИЯ С ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДОМ (ДМСО)
(Современное медицинское средство)

Диметилсульфоксид (ДМСО), димексид — лекарственное средство, которое обладает способностью проникать через биологические мембраны, не нанося им существенного повреждения. Через кожу, например, он может транспортировать многие вещества, не изменяя их природу и нередко усиливая их действие. Основанием для применения ДМСО при заболеваниях опорно-двигательного аппарата служит его анальгетическое, противовоспалительное и антикоагулянтное действие, способность влиять на процессы микроциркуляции в тканях. ДМСО показан при остеохондрозе, деформирующем остеоартрозе, подагрическом артрите, при болезни Бехтерева, склеродермии и синдроме Рейно. При наличии выраженного болевого синдрома эффективны комбинации ДМСО с анальгином. При преобладании воспалительных изменений в суставах показана комбинация с гепарином. Противопоказаниями к применению ДМСО являются нарушения антитоксической функции печени и выделительной функции почек, вторая половина беременности, наличие глаукомы или катаракты, индивидуальная непереносимость. С осторожностью следует назначать ДМСО больным, получающим препараты золота, левомизол, Д-пеницилламин, а также людям с множественной лекарственной непереносимостью, поскольку имеются сведения о том, что ДМСО способен усиливать не только положительные действия лекарств, но и их побочные эффекты. Важно отметить, что ДМСО хорошо переносится больными. Побочные реакции составляют лишь 2,2% и проявляются в основном в виде зуда.

щего дерматита, тошноты или позывов на рвоту. Чтобы все же исключить это, следует при использовании ДМСО проводить пробу на переносимость. Она осуществляется следующим образом: препарат наносят на кожу ватным тампоном, смоченным в 50%-ном растворе диметилсульфоксида (неразведенного). Большинство людей хорошо переносят препарат и в норме при этой пробе отмечается лишь небольшое покалывание или легкий зуд в местах его нанесения. Если же имеется резкое покраснение, выраженный зуд или жжение — это говорит о повышенной чувствительности к такой концентрации ДМСО. В этом случае пробу следует повторить на следующий день, используя меньшую концентрацию. Оптимальной считается та концентрация, которая вызывает лишь легкое покалывание, заметное, но не чрезмерное покраснение кожи или небольшой зуд.

Методика наложения аппликации с ДМСО та же, что и керосиново-мыльной. Компресс накладывается на 30—35 минут. Затем его снимают и укладывают в банку с плотно закрывающейся крышкой. Участок тела, где лежал компресс, не моют в течение 6—8 часов, а обертывают хлопчатобумажной тканью, чтобы не загрязнять белье. Удобен в этом отношении вышеописанный гигиенический пояс-аппликатор, у которого влажный компресс заменяется сухим и пояс остается на теле. Курс лечения ДМСО — 10—15 процедур, которые проводят ежедневно или через день в зависимости от чувствительности кожи.

СЛОЖНАЯ ГИДРОКОРТИЗОН-ДИМЕКСИДОВАЯ АППЛИКАЦИЯ

(Современное медицинское средство)

Эта аппликация содержит гидрокортизон, супрастин, тримекаин, йодистый калий, димексид. Компрессы на позвоночник накладывают на ночь. В аптеке заказывают специальные растворы № 1 и № 2.

Раствор № 1

Rp: Susp. Hydrocortisoni acetatis 2,5% 5 ml
Sol. Suprastini 2% 2 ml
Sol. Trimecaini 1% 3 ml
Sol. Kalii iodidi 3% 50 ml
Sol. Dimexydi 50% 50 ml
MDS. Для компресса по 25 мл на ночь.

Раствор № 2

Rp: Natrii chloridi 25,0
Natrii hydrocarbonatis 10,0
Aq. destill. 500 ml
MDS: Для компресса по 25 мл на ночь.

Раствор № 1 и № 2 применяют по 25 мл для компресса на ночь через день, чередуя их: сегодня раствор № 1, завтра — раствор № 2, на курс лечения 4—5 компрессов каждого состава. Гидрокортизон-димексидовые компрессы — эффективное средство при любом болевом синдроме в спине, различных формах остеохондроза, обменных полиартритах и даже при болезни Бехтерева.

ТРАВЫ (настои и отвары)

Живое для живого—все лекарство.
Целебен мир растительного
царства.

Структурная близость всего живого в этом мире видна невооруженным взглядом. А если смотреть, скажем, через электронный микроскоп, то очевидно, что животная и растительная клетки отличаются лишь степенью совершенства, но базируются на единых конструктивных элементах и единых принципах функционирования.

Единство структур и единые законы развития делают естественным принцип: «Все живое для живого — лекарство». Первую живую аптеку открыла сама природа. Первобытные люди и животные интуитивно пользовались целым набором растений и трав для поддержания сил и здоровья. С ходом столетий и тысячелетий их Интуиция исцеления постепенно превратилась в лечебное Знание. И тот и другой способ познания мира подтверждают: травы — одно из лучших лекарств для человека.

Старинная медицина широко использует травы при заболеваниях позвоночника и суставов. В таблице 6 представлены настои и отвары из определенных растений, обладающих способностью нормализовать обменные процессы в организме и тем самым оказывать противовоспалительное и обезболивающее действие.

В народе популярны методы «гонки солей» при болях в спине и суставах, суть которых заключается в применении средств дегидратации растительного происхождения, обладающих мочегонным действием. Изменяя водно-солевой обмен, эти вещества уменьшают отек и воспаление в тканях и в нервных корешках спинного мозга. Таким действием, например, обладают порошок из арбузной корки, настои петрушки и шиповника.

Порошок из арбузной корки готовят следующим образом:

Таблица

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРИЕМА ВОВНУТРЬ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ И В СУСТАВАХ

№№ пп	Состав лекарственного средства	Как готовить и употреблять	Показания	Противопоказания
		Вовнутрь		
1.	Тысячелистник обыкновенный (трава)	1 стол. ложку сухой травы на 1 стакан кипятка, настоять, укутав, 1 час, процедить. Принимать по 1 стол. ложке 3—4 раза в день до еды при болях в пояснице, ревматизме, невралгии.	Невралгия, ревматизм	Индивидуальная непереносимость, аллергические реакции
		Вовнутрь		
2.	Пижма обыкновенная (цветы)	1 стол. ложку цветочных корзинок на 1 стакан кипятка. Настоять, укутав, 2 часа, процедить. Принимать по 1 стол. ложке 3—4 раза в день за 20 минут до еды.	Боли в суставах, пояснице, ревматизм, подагра	Те же, что № 1
		Вовнутрь		
3.	Морена красильная (корневище с корнями)	1 ч. ложку сухих корневищ и корней на 1 стакан остуженной кипяченой воды, настоять 8 часов, процедить. Остаток залить кипятком, настоять 10 минут, процедить. Оба настоя смешать вместе. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день.	Боли в пояснице, в суставах, детская «сухотка»	Те же, что № 1
		Вовнутрь		
4.	Сирень обыкновенная (цветы, почки)	Высушенные цветки насыпать в бутыль и залить 0,5 л водки, настоять 8—10 суток. Принимать вовнутрь по 30—40 капель 2—3 раза в день и одновременно делать компрессы из этой же настойки или натирать больные участки.	Ревматизм, отложение солей, пяточная шпора	Те же, что № 1

. Сирень обыкновенная (цветы, почки)	Высушенные цветки насыпать в бутыль и залить 0,5 л водки, настоять 8—10 суток. Принимать вовнутрь по 30—40 капель 2—3 раза в день и одновременно делать компрессы из этой же настойки или натирать больные участки.	Ревматизм, отложение солей, пяточная шпора	

(Продолжение таблицы 6)

НАРОДНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРИЕМА ВОВНУТРЬ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ И В СУСТАВАХ

№№ пп	Состав лекарственного средства	Как готовить и употреблять	Показания	Противопоказания
		Вовнутрь		
5.	Сельдерей пахучий (корни)	Сок из свежих растений пить по 1—2 ч. ложки 2—3 раза в день. Или же 1 стол. ложка свежих корней настаивается на 2 стаканах кипятка 4 часа (укутав), процедить. Принимать по 2 стол. ложки 3—4 раза в день за 30 минут до еды. Можно в этой же пропорции настаивать сельдерей в холодной воде (4 часа) и принимать по 1/4—1/3 стакана 3 раза в день до еды.	Ревматизм, подагра, боль в суставах	Те же, что № 1
		Вовнутрь		
6.	Редька, мед, водка, соль	1,5 стакана сока редьки смешать с 1 стаканом чистого меда и с 0,5 стакана водки. Сюда же добавить 1 стол. ложку соли. Все хорошо перемешать. Принимать вовнутрь по 1 рюмке этой смеси перед сном. Этой же смесью можно растирать места боли.	Боли в пояснице и суставах	Те же, что № 1
		Вовнутрь		
	Овес (зерно)	Стакан зерна заливают 1 л воды, томят до выпаривания 1/4 части жидкости. Процеживают. Принимают слизистый отвар (можно со сливками, медом — по вкусу) по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.	Боль в суставах	Те же, что № 1

наружный (зеленый) слой арбузной корки снимают картофеле-чисткой или ножом и сушат в духовке. Затем перемалывают на кофемолке и употребляют 2—3 раза в день по 0,5—1 чайной ложке. Дозу следует подобрать индивидуально. Арбуз — безвредный пищевой продукт, но арбузный порошок оказывает сильное мочегонное и солегонное действие и может вызвать снижение уровня калия в крови, что, в свою очередь, может привести даже к нарушению сердечной деятельности. Поэтому лечение порошком арбузной корки, как и применение медикаментозных мочегонных средств, например фуросемида, гипотиазида и других, обязательно следует сочетать с использованием продуктов, содержащих большое количество калия, таких как курага, урюк, чернослив, изюм, орехи, мед.

Известен старинный рецепт дегидратации при использовании петрушки в сочетании с соком лимона. Высокоэффективное и безвредное средство, не раздражающее почки. Вечером промытые корень и зелень петрушки пропустить через мясорубку. Ровно столько, чтобы наполнить один стакан. Затем переложить в стеклянную или эмалированную посуду и залить 2 стаканами крутого кипятка, накрыть чем-либо плотным, например, полотенцем, и оставить до утра. Утром настой процедить через 3—4 слоя марли, остатки отжать. Добавить сок, выжатый из одного среднего лимона. Пить не более (!) чем по 1/3 стакана в день (в 2 приема). Два дня пить, три дня перерыв и т. д. до исчезновения отеков.

ДОМАШНИЕ ТРАВЯНЫЕ ВАННЫ

Кряхтел и стонал,
Когда в ванну садился,
А вылез — как будто
На свет народился!

Травяные ванны — один из самых древних способов оздоровления. Приятная ароматная ванна, которую легко приготовить, быстро снимает усталость, успокаивает нервную систему, омолаживает, очищает кожу, улучшает сон и обменные процессы в организме и, самое главное, у больных остеохондрозом снимает боль и напряжение мышц. Кроме того, травяные ванны создают собственный, неповторимый запах вашему телу. Легко и радостно становится на душе! Очищая тело, очищаешь и душу, уходит нервное напряжение, исчезают различного рода боли и спазмы. Многие люди, испытывая боли в пояснице, мечтают о том, что они поедут на курорт и пролечатся, примут, скажем, радоновые или какие-либо другие

очень целебные ванны, но не всегда это сбывается, а спина продолжает болеть. А не лучше ли дома провести курс травяных ванн (рис. 15, табл. 7), которые подчас не менее эффективны, чем те ванны, которые вы получите на курорте. Ванна оказывает хорошее лечебное действие лишь в том случае, когда используется в виде курса лечения: не менее 10—15 ванн, принимаемых через день-два.

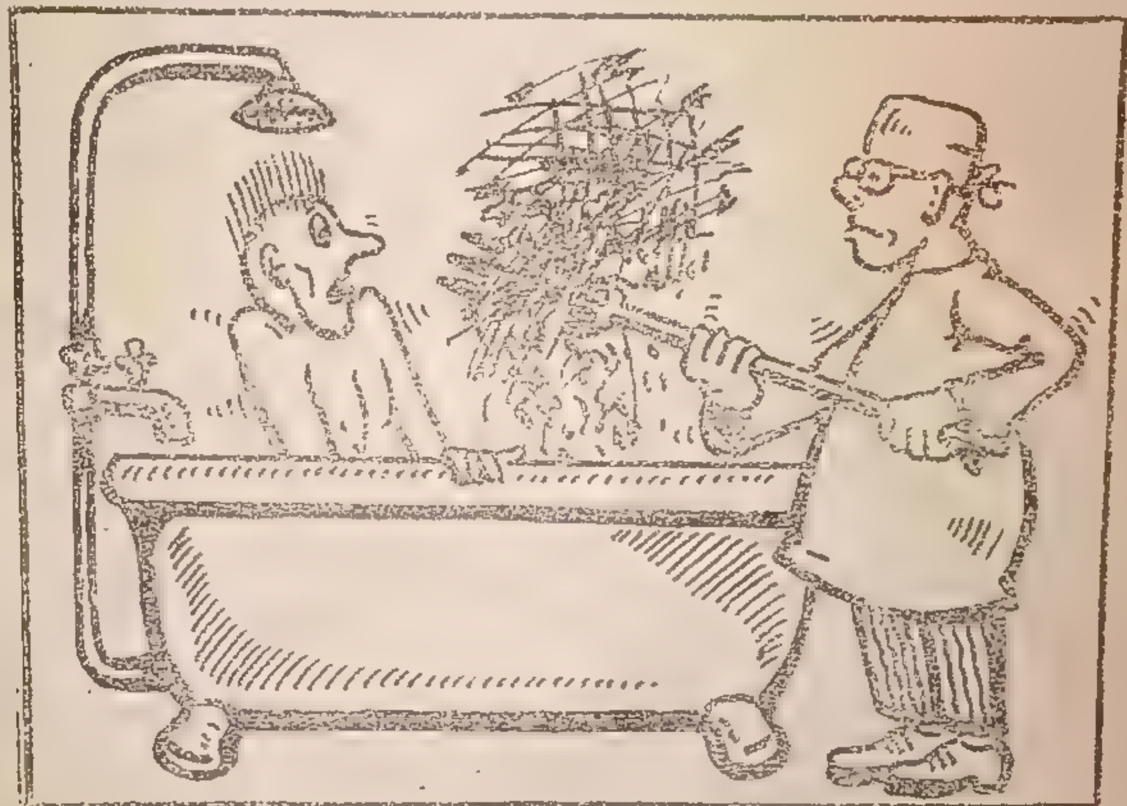


Рис. 15. Ох, и трудная работа: в ванну «запихнуть» его-то.

БАНОЧНЫЙ МАССАЖ

Массаж целебен без сомненья,
Когда есть ум, не только рвенье

Баночный массаж (вакуум-терапия) является одним из видов рефлекторного воздействия на организм. Механизм его действия заключается в том, что в месте воздействия создается очаг кровоизлияния и продукты распада крови и ткани раздражают периферические рецепторы кожи. Вот такая мощная «отвлекающая» терапия улучшает кровообращение в области нервных корешков спинного мозга (уменьшает отек и воспаление) и двигательного сегмента.

Выполняется баночный массаж так: болевую область на спине смазывают разогретым маслом (вазелином, подсолнечным или другим). В медицинскую банку или даже в банку из-под майонеза внутрь вводят на 1—2 секунды стержень с заж-

Таблица 7.

ДОМАШНИЕ ВАННЫ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ И СУСТАВАХ

№№ пп	Состав трав	Приготовление и дозировка	Лечебные свойства	Формы применения и наиболее частые показания
1.	Аир (корни)	250 г корневища аира смешать с 3 л холодной воды и довести до кипения, процедить и влить в ванну (Т —35—37° С)	Эфирные масла сильно стимулируют периферическое кровообращение, оказывают отвлекающее, болеутоляющее действие	Общая ванна. Занимает одно из первых мест при заболеваниях суставов и позвоночника.
2.	Аир (корни), тимьян ползучий (наземная часть)	так же, как № 1, соотношение трав 1:1	Те же, что № 1	Те же, что № 1
3.	Спорыш — горец птичий (трава)	300 г травы залить 5 л кипятка, настоять 2 часа, процедить, влить в ванну	Противовоспалительное, биостимулирующее и антитоксическое действие	Общие ванны. Остеохондроз позвоночника, обменно-дистрофические полиартриты
4.	Ромашка (стебли с цветками)	300 г цветков залить 5 л кипятка, настоять 2 часа, процедить, влить в ванну	Широкий спектр лечебного воздействия на организм, в том числе болеутоляющее и спазматическое	Общие ванны. Остеохондроз позвоночника, обменно-дистрофические полиартриты
5.	Шалфей (листья)	200 г листьев шалфея залить 5 л кипятка, настоять 2 часа, влить в ванну с температурой 34° С с постепенным снижением температуры воды до 26° С	Противовоспалительное, болеутоляющее действие	Общие ванны. Ишиас, полиартриты, парезы, контрактуры.
6.	Цветы злаков	1—1,5 кг цветов злаков смешать с 5 л холодной воды. Варить полчаса, процедить, вылить в ванну	Эфирные масла повышают гиперемию, оказывают спазмолитическое действие	Общие и местные ванны, обертывания, компрессы. При ревматизме, артритах, хроническом бронхите

		пературой 34° C с постепенным снижением температуры воды до 26° C		
6.	Цветы злаков	1—1,5 кг цветов злаков смешать с 5 л холодной воды. Варить полчаса, процедить, вылить в ванну	Эфирные масла повышают гиперемию, оказывают спазмолитическое действие	*Общие и местные ванны, обертывания, компрессы. При ревматизме, артритах, хроническом бронхите*

Таблица 7 (продолжение)

ДОМАШНИЕ ВАННЫ ПРИ БОЛЯХ В СПИНЕ И СУСТАВАХ

№№ пп	Состав трав	Приготовление и дозировка	Лечебные свойства	Формы применения и наиболее частые показания
7.	Каштан (плоды)	1—1,5 кг молотого конского каштана смешать с 5 л холодной воды и варить 30 минут, процедить, влить в ванну	Обладает дубильным действием и повышает устойчивость капилляров, препятствует образованию тромбов	Общие ванны. Ревматизм мягких тканей и суставов, невралгии, зуд, нарушение периферического кровообращения
8.	Дубильное корье (дубовая кора, еловая кора)	1 кг дубильного корья (дубовая кора, еловая кора) смешать с 5 л воды и варить 30 минут, процедить и добавить в ванну	Обладает дубильным, общеукрепляющим, успокаивающим действием	Общие ванны. Поясная ванна. При ревматизме, невралгиях, хронических заболеваниях кожи.
9.	Бузина черная, душица, крапива, лопух, можжевельник, пижма, пырей, черная смородина (лист), сосна (почки), фиалка, хвощ, хмель, чабрец	Смешать все компоненты в равных количествах, взять 8 стол. ложек сбора на 2 л кипятка, кипятить 10 минут. Процеженный и охлажденный отвар добавляют в теплую ванну 37—40° C.	Широкий спектр общеукрепляющего, нормализующего обмен веществ действия, хорошо купирует боли	Для общих ванн. При различных заболеваниях суставов и позвоночника
10.	Хвоя (хвойный экстракт), поваренная (озерная или морская) соль	150 г экстракта и 2—2,5 кг морской соли на одну общую ванну	Нормализует обменные процессы, широкий спектр лечебного действия на организм	Общие ванны. При заболеваниях позвоночника (остеохондрозе, спондилоартрозе, болезни Бехтерева и др.), обменных артритах, различных неврозах

женной ватой, смоченной эфиром или спиртом. Воздух в банке мгновенно «выгорает», и банку быстро прикладывают к нужному участку тела. Затем присосавшейся банкой делают плавные, скользящие массирующие движения вверх и вниз по длинным мышцам спины, вдоль позвоночника и по межреберьям от позвоночника кнаружи (рис. 16). Вначале баночный

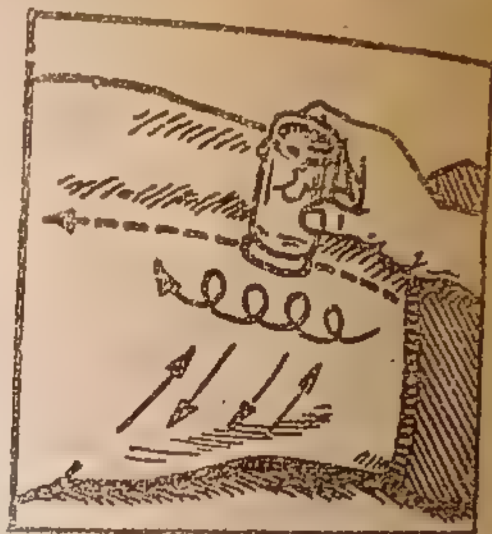


Рис. 16. Направление движений при баночном массаже: вдоль позвоночника по ходу межреберных промежутков.

массаж проводят на той стороне спины, где боль меньше, затем на другой. Длительность процедуры 5—7 минут до появления равномерной, стойкой гиперемии. Важно запомнить одно правило: чем слабее больной и чем легче у человека образуются синяки (чаще всего это у женщин) — тем баночный массаж кратковременнее и мягче. Грубый и длительный баночный массаж приводит к появлению на теле большого количества синяков.

Баночный массаж — весьма эффективное лечебное средство не только при остеохондрозе, но и при миалгиях, миозитах, хронических воспалительных процессах в области малого таза, невритах, плекситах, остром и хроническом бронхите, пневмонии в подострой стадии, бронхиальной астме, атонии кишечника и при других заболеваниях.

Противопоказаниями к применению баночного массажа являются заболевания кожи (дерматиты, экзема, псориаз), злокачественные и доброкачественные образования, большие пигментные и родимые пятна на месте предполагаемого воздействия. Особо следует отметить, что баночный массаж противопоказан в острой стадии остеохондроза, при наличии сильных болей. Нередко в поликлинике или в стационаре некоторые массажисты предлагают быстро избавить вас от боли с помощью баночного массажа. Как правило, такая процедура дает обратный эффект: ухудшение вследствие перераздражения, усиления отека и воспаления в первном корешке. Единичные случаи быстрого исцеления уже после первой процедуры действительно бывают, но лишь тогда, когда баночный массаж

применяется в первые часы после появления болей, когда таким мощным рефлекторным воздействием можно прервать процесс. В большинстве же случаев вы рискуете ухудшить свое состояние. Баночный массаж показан в подострых состояниях, то есть тогда, когда боль уже не так сильно выражена, а также при хроническом остеохондрозе, когда имеются длительные, «жующие» боли. Здесь он эффективен, особенно в комплексе с другими лечебными мероприятиями.

ИГЛОИППЛИКАТОРЫ

«20 минут сна на гвоздях
равноценны 3 часам ночного сна»
(утверждение йогов)

Аппликатор или иппликатор, что одинаково правильно (переводится «наложить» и «приложить»), — это прибор индивидуального пользования, предназначенный для снятия болей в мышцах, суставах, позвоночнике, для нормализации деятельности сердечно-сосудистой, нервной систем, желудочно-кишечного тракта, а также для восстановления и повышения работоспособности. Этот «колючий врачеватель» снискал себе высокую популярность, и появление его в нашей стране, да и вообще в мире, связано с именем И. И. Кузнецова, методиста школы высшего спортивного мастерства по легкой атлетике при Центральном институте физкультуры. Изобретатель блестяще осуществил старую идею китайской медицины. Китайцы, как известно, применяли так называемый 7-игольный чжень — удары специальным молоточком, содержащим 7 игл, по отдельным участкам тела человека, в том числе и в области спины.

Такой широкий спектр общеоздоравливающего воздействия иглоиппликатора Кузнецова связан с тем, что он применяется часто для воздействия на рефлекторные зоны спины. Здесь очень много биологически активных точек и, что особенно важно, вдоль позвоночника проходит VII канал (мочевого пузыря) (рис. 13), на котором находятся так называемые «сочувственные» точки всех других каналов циркуляции энергии. Раздражая биологически активные точки VII канала, мы оказываем мощное воздействие на всю энергетическую сеть организма и тем самым стимулируем работу всех внутренних органов. Исчезают различного рода мышечные спазмы, нормализуется кровообращение и работа двигательных сегментов позвоночника, быстро исчезает боль.

Иппликатор Кузнецова доступен, его легко приобрести в магазине,

Он продается в виде россыпи пластмассовых фишек, которые нашивают на кусочек полотняной ткани. Однако, на мой взгляд, в прилагаемой инструкции упущено несколько важных деталей, касающихся способа применения иппликатора при остеохондрозе позвоночника. Я рекомендую применять иглоиппликатор следующим образом: выкроить кусок ткани, размер которой будет соответствовать по длине расстоянию от выступающего 7-го шейного позвонка до начала ягодичной складки, а по ширине — расстоянию между лопатками. Естественно, у разных людей эти параметры будут различными. Если же вы хотите пользоваться им всей семьей, то выберите средние размеры длины и ширины иппликатора, чтобы воздействие на основную массу БАТ канала мочевого пузыря было эффективным для всех членов семьи.

У больных остеохондрозом иппликатор Кузнецова может быть использован как при острых болях, так и при хронических.

При шейном «прострелe» наложить иппликатор на заднюю поверхность шеи и воротниковую зону, придавить его руками в пределах болевой переносимости и держать так 4—5 минут, меняя точки соприкосновения с кожей в течение 40—60 секунд, как бы массируя иппликатором шею. Процедура повторяется неоднократно (после коротких перерывов) до полного исчезновения боли.

При поясничном «прострелe» (люмбаго) наложите иппликатор на больное место и прижмите на 40—60 секунд. Одновременно выполняйте различные упражнения: мягкие, без резких движений наклоны вперед, назад, в стороны, чтобы мышцы того участка, где ощущается боль, активно сокращались и растягивались. Тогда будет достигнут максимальный обезболивающий эффект. Меняйте точки соприкосновения иголок с телом и повторяйте эту процедуру до исчезновения боли.

При хронических болях в спине рекомендуется курс лечения иглоиппликатором — 10—15 процедур ежедневно. Положите иппликатор на постель, от ее середины к изголовью. Подушку уберите или же замените маленькой. Сядьте на постель и плавно опуститесь обнаженной спиной на целебные «колючки». Чтобы иппликатор плотнее соприкасался с телом, можно на уровне поясничного отдела подложить небольшой валик из полотенца. Процедуры лучше делать перед сном. Для достижения необходимого лечебного эффекта длительность их должна быть подобрана индивидуально. Замечено, что если ослабленный человек длительное время лежит на иппликаторе, то вдруг «ни с того, ни с сего» у него появляются простудные заболевания. Это можно объяснить, если посмотреть, на какие органы влияют БАТ канала мочевого пузыря. По данным Д. М. Табеевой (1982), раздражая биологически активные точки кана-

ла мочевого пузыря, мы значительно в большей степени, чем
на другие органы, оказываем воздействие на глаза, нос, цент-
ральную и периферическую нервную систему, заднюю часть
шеи и спины и слизистые оболочки. Возможно, при чрезмер-
ном раздражении БАТ канала мочевого пузыря у ослабленных
больных снижается местный иммунитет (слизистых носоглот-
ки) и на фоне ослабленных общих иммунных реакций появля-
ются простудные заболевания.

Такое осложнение после применения иглоиппликатора бывает не
так уж часто. Но о нем все же следует сказать, чтобы уточнить,
сколько же времени человек должен находиться на иглоиппликато-
ре. У каждого это время свое; с моей точки зрения, в среднем —
от 15 до 60 минут. Не больше, тогда это абсолютно безвредно. Хо-
рошим критерием выбора времени аппликации служат ваши внут-
ренние ощущения. Если после процедуры вы чувствуете комфорт,
чувство внутреннего удовлетворения и спина приятно «горит», она
красная, как после горчичников, — это значит, что вы правильно вы-
брали время процедуры. Если же вас немножко знобит, чувствуется
какое-то внутреннее перевозбуждение, процедура не доставляет ощу-
щения комфорта, вам не хочется в следующий раз ложиться на ип-
пликатор, тогда следует уменьшить время процедуры и проконтро-
лировать состояние кожи спины. Она не должна быть чрезмерно ги-
перемирована. Чувствительность кожи у разных людей различная.
Один лежит час и больше и у него спина только лишь слегка по-
краснела, а у других — разлитая гиперемия по всей спине, захваты-
вающая и область лопаток, возникает уже через 5—7 минут нахож-
дения на иппликаторе. Взрослым людям лучше использовать иппли-
катор с шагом (расстоянием между игл) 8 мм (продающиеся модули
имеют квадратную форму), детям — с шагом 6 или 2 мм (модули
прямоугольные и круглые).

Некоторые жалуются, что в момент касания п л а с т м а с-
с о в о г о иппликатора боль уж очень острая. Она через не-
сколько минут, конечно, притупляется, но для многих это
является камнем преткновения — люди не хотят повторять
процедуру. Здесь два выхода из положения. Возможно, вы не-
правильно подобрали шаг иппликатора и надо его сделать
меньше, скажем, не 8, а 6 мм или 2 мм. Второй вариант —
использовать м е т а л л и ч е с к и й иппликатор, лежать на нем
почти безболезненно. Такой иппликатор можно изготовить
и самостоятельно.

Для этого нужно из оргстекла вырезать по размерам будущего
иппликатора так называемый «кондуктор», т. е. кусок оргстекла, дли-
на и ширина которого соответствуют вашему будущему иппликато-
ру, толщиной 4—5 мм. Расчертите на «кондукторе» сетку с квадра-
тиками со стороной 7 мм, просверлите в «кондукторе» отверстия на
равном расстоянии друг от друга диаметром 1,5 мм. Приготовьте ре-
зиновую полосу по размерам вашего иппликатора. Для этого можно
купить резиновый коврик в хозяйственном магазине и вырезать из
него полосу. Закрепите прищепками или струбцинкой «кондуктор» на
резиновом иппликаторе и тонким шилом через «кондуктор» прокали-

те отверстие в резине, но так, чтобы шило не протыкало насквозь резину. Введите плотно в проколотое отверстие металлическую проволоку диаметром 0,8—1 мм и откусите ее кусачками по уровню «ковриков» [illegible] тора, таким образом, обеспечивает вам одинаковую высоту всех игл ипликатора. На ипликаторе среднего размера помещается [illegible] игл. Для таких игл следует использовать проволоку из нержавеющей стали или же «нихром», или посеребренные [illegible] электроды. [illegible] материалом, например, тонкими гвоздями, пользоваться не рекомендуется, так как при стерилизации ипликатора они ржавеют и он быстро выходит из строя.

Периодически, для того, чтобы удалить с ипликатора остатки кожного жира и эпидермиса, необходимо его замачивать на [illegible] в растворе моющего средства и затем промывать в проточной воде.

Ипликатор Кузнецова — это не только отличное средство для лечения [illegible], но и прекрасная общеоздоравливающая [illegible], снимающая усталость и восстанавливающая [illegible]. Положите иглоипликатор на спинку вашего [illegible], когда вернетесь с работы и сядете отдыхать перед [illegible], облокотитесь на него. Вы заметите, что усталость быстро исчезнет.

Противопоказания к применению ипликатора те же, что и для лечебного массажа: тромбофлебит, опухоли, кожные заболевания, инфекционные болезни, любые острые состояния неясной причины.

Если у вас нет большого ипликатора, можно применять м и н и - и п л и к а т о р для облегчения боли в определенной зоне спины при остеохондрозе. В. И. Гаранович, тренер по лечебной гимнастике, предлагает использовать как мини-ипликатор пластмассовую щетку-рукавичку, которая продается в спортивных и хозяйственных магазинах. Раскройте ее. Она имеет способность раскрываться как тетрадь. Приложите к тому месту, где имеется боль в спине, и полежите на ней от 5 до 30 минут. Такой дешевый, легкий, простой мини-ипликатор можно брать с собой в дорогу, весит он 50—80 г. Лучше купить щетку-мочалку пожестче. Она эффективней.

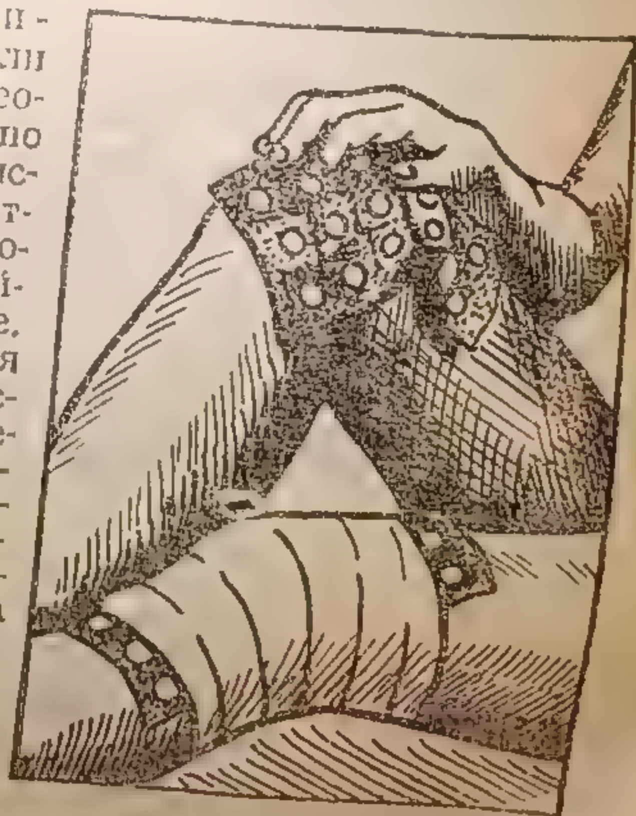


Рис. 17. Ипликатор Кузнецова снимет боли в суставах.

Боль в суставах как результат осложнения остеохондроза устранит ипликатор с модулями круглой формы с шагом 6 мм.

Наложите его на коленный, бедренный, голеностопный суставы (рис. 17) и закрепите эластичным бинтом или умеренно прижимайте к телу в течение 30—45 минут. Старайтесь при этом сделать несколько сгибательных и разгибательных движений в суставах или же медленно походите.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ ПЕРЦОВЫМ ПЛАСТЫРЕМ

Уж это точно: чудо из чудес
Кусочки пластыря на спину налепил
И надо же — такой прогресс
Исчезла боль и снова я ожил.

Перцовый пластырь — это пластырная масса, содержащая экстракт перца стручкового, экстракт белладонны густой, настойку арники, каучук натуральный, канифоль сосновую, ланолин, масло вазелиновое и другие составные части, нанесенные на куски хлопчатобумажной ткани.

Применяется перцовый пластырь как отвлекающее, обезболивающее средство при радикулитах, невралгиях, миозитах, люмбаго, шейном «простреле» и других формах остеохондроза.

Противопоказанием к применению перцового пластыря являются заболевания кожи. Не накладывается он и на родимые пятна.

Кожу перед наложением пластыря обезжиривают спиртом, эфиром, одеколоном и протирают насухо. Существует два способа наложения перцового пластыря при остеохондрозе на кожу. Первый можно условно назвать «методом листа», когда весь большой лист пластыря наклеивают на зону боли и даже захватывают часть окружающего безболезненного пространства. Я предлагаю другой способ применения перцового пластыря, образно выражаясь, «перцовое иглоукалывание»: небольшие кусочки перцового пластыря, 1×1 см, наклеивают только лишь на специально отобранные биологически активные точки.

Важно подчеркнуть, что применение перцового пластыря в виде «перцового иглоукалывания» значительно эффективнее, чем его использование «методом листа», хотя требует определенных знаний в области рефлексотерапии.

Перцовая рефлексотерапия при острой и хронической боли в шее

Нужно наклеить перцовый пластырь на два вида точек. Первый вид — так называемые «о б щ е у к р е п л я ю щ и е» точки с широким спектром целебного действия. Для остеохондроза шейно-грудного отдела позвоночника рекомендую следующие точки: T_{14} да-чжуй («большой позвонок») и T_{13} тао-дао

(«дорога перемен»). Найти эти точки очень просто (рис. 18). Для этого согните голову (приведите подбородок к груди) и кончиком указательного пальца правой руки ведите сверху вниз сзади по средней линии шеи. В конце шеи, у ее основания, легко нащупаете выступающий последний 7-й шейный позвонок (остистый отросток). Наклейте кусочек перцового пластыря (1×1 см) в углубление ниже выступающего 7-го позвонка. Здесь располагается точка $Т_{14}$ да-чжуй. Это одна из основных точек иглоукалывания, имеющая широкий спектр лечебного действия. Теперь проведите пальцем от этой точки еще ниже по средней линии. Как только вы минуете еще один выступающий остистый отросток, то в ямочке под ним наклейте еще один квадратик перцового пластыря. Здесь находится точка $Т_{13}$ тао-дао, эффективная при шейно-грудном радикулите, напряжении и контрактуре мышц спины, мигрени и головной боли, снижении памяти, неврастении, гриппе и некоторых других заболеваниях.

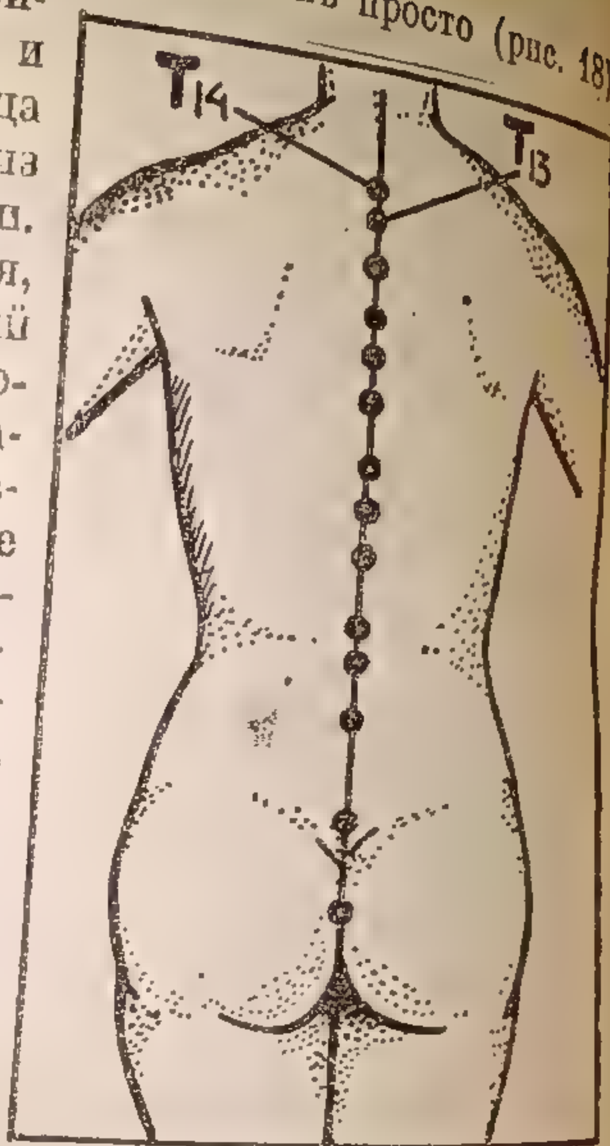


Рис. 18. Местонахождение целебных общеукрепляющих и обезболивающих точек $Т_{14}$ и $Т_{13}$.

А теперь нужно найти другой вид точек: *болевые* («дискомфортные») точки. Поиск нужно осуществлять по задней и боковым поверхностям шеи и грудного отдела спины, методично прощупывая их сверху вниз примерно до середины лопаток. Нужно найти кончиком указательного пальца небольшие углубления в мягких тканях шеи, воротниковой зоны и плечевого пояса. Ощущение в этих ямках может быть различным: то ли сильная резкая боль даже при легком касании, то ли чувство неприятной ломоты или же просто чувство дискомфорта. Нужно заклеить кусочками перцового пластыря все найденные *болевые* точки на шее и шейно-воротниковой области, в том числе и по средней линии шеи, и две *общеукрепляющие* точки $Т_{13}$ и $Т_{14}$. Только тогда боль исчезнет.



Вторым важным условием эффективного лечения является длительное воздействие перцовых квадратиков на биологически активные точки (3—7 дней). Не снимать перцовый пластырь до исчезновения боли, если не ощущается сильного жжения. При сильном жжении пластырь снимают и кожу смазывают вазелином. Большинство людей, за редким исключением, хорошо переносят перцовый пластырь, тем более наклеенный только лишь на биологически активные точки, а не на всю болевую зону.

Перцовая рефлексотерапия при грудном радикулите

Вначале заклеиваются описанные выше общеукрепляющие точки T_{13} и T_{14}. Затем заклеивают все болевые точки, найденные на спине от верхнего до нижнего углов лопаток как справа, слева, так и посредине позвоночного столба.

Перцовая рефлексотерапия при острой и хронической боли в пояснице

Прежде всего нужно найти на спине (на уровне пояса) общеукрепляющую точку T_4 мин-мэнь («врата жизни»). Поиск нужно проводить в положении лежа на животе. Для этого на спичку накрутите немного ваты и, окунув ее в зеленку или йод, проведите линию, соединяющую гребни подвздошных костей (рис. 19).

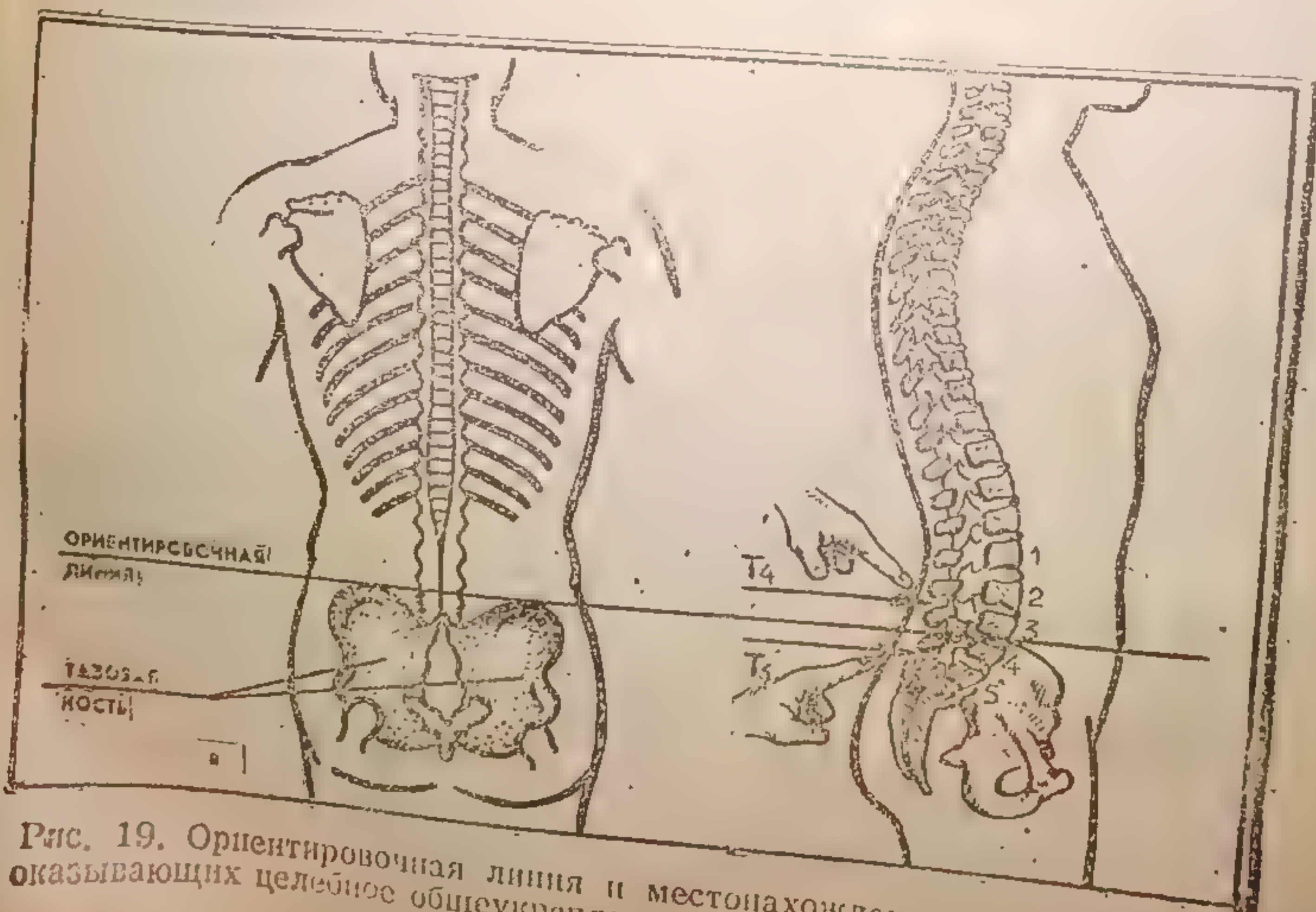


Рис. 19. Ориентировочная линия и местонахождение точек T_4 и T_5, оказывающих целебное общеукрепляющее и обезболивающее действие.

Эта линия проходит между 3-м и 4-м поясничными позвонками и будет служить вам ориентиром для нахождения точек T_4 и T_3. На пересечении проведенной ориентировочной линии и средней линии спины находим углубление между позвонками, далее ведем пальцем вверх (через один выпирающий остистый отросток 3-го поясничного позвонка) и сразу попадаем в углубление между 2-м и 3-м поясничными позвонками, где находится точка T_4 (мин-мэнь). Наклеиваем в это углубление между позвонками квадратик перцового пластыря. Точка T_4 (мин-мэнь) — это одна из основных точек иглоукалывания, обладает широким спектром лечебного действия, хорошо купирует боли в области поясницы.

Теперь начинаем искать точку T_3 яо-ян-гуань («граница ян»). Для этого снова начнем движение пальцем от точки пересечения нашей ориентировочной линии и средней линии спины, но теперь уже вниз, соскальзываем через один возвышающийся остистый отросток во впадину между 4-м и 5-м поясничными позвонками. Здесь находится точка T_3 яо-ян-гуань, обладающая широким спектром лечебного действия. Она применяется при лечении остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника (при острых и хронических болях), заболеваний мочеполовой системы и толстого кишечника.

Наклеив пластырь на две эти точки (T_4 и T_3), переходим к поиску л ю б ы х б о л е в ы х (дискомфортных) точек в области поясницы, на всем пространстве, от нижних ребер до уровня ягодичной складки. Все найденные болевые точки заклеиваем квадратиками перцового пластыря.

Рефлексотерапия перцовым пластырем дает хороший обезболивающий эффект, она легко выполнима в домашних условиях даже самим больным вслепую при остеохондрозе шейного отдела позвоночника или же родственниками пациента при остеохондрозе грудного и пояснично-крестцового отделов. Подчас длительное (до 5—7 дней) ношение на теле перцового пластыря дает возможность избавиться от болей, которые не исчезали ни после приема анальгетиков, ни после применения электропроцедур. Удобство также в том, что эта процедура однократная: наклеив однажды пластырь, больной подчас забывает о нем. Пластырь не мешает движению, с ним можно купаться в водоемах, мыться в бане. На коже после удаления пластыря не остается никаких следов. Однако не следует впадать в крайность и думать, что рефлексотерапия перцовым пластырем — это панацея от всех бед остеохондроза. В принципе она эффективна только лишь как обезболивающее средство при рефлекторных и мышечно-тонических синдромах,

когда нет значительных повреждений хрящевой и костной ткани.

МЕТАЛЛОТЕРАПИЯ

> ***Я должен все уразуметь:***
> ***Зачем нам мед, зачем нам медь?***
>
> С. Городецкий

Практика применения металлов с лечебной целью уходит корнями в глубокую древность. Медь, железо, серебро, золото применяли как снаружи, в виде аппликаций, так и вовнутрь в виде порошков. Врачи Древнего Востока при переломах костей рекомендовали принимать порошок красной меди, запивая его молоком или водой. Аристотель писал, что прикладывание меди на ушиб предупреждает появление синяка. Кроме того, он указывал на общеукрепляющее действие меди на организм и сам предпочитал засыпать с медным шариком в руке. Еще и сейчас в Египте и Сирии существует обычай одевать медные кольца на руки детей до тех пор, пока у них не прорежутся зубы. Многие люди в различных странах привычно носят на руках медные браслеты, которые, как они утверждают, предохраняют их от гипертонических кризов, неврозов и бессонницы.

Современная наука подтверждает эффективность применения металлов в клинической практике. Теоретическим обоснованием этого служат те важные функции, которые они выполняют в организме. Медь, например, участвует в различного рода обменных процессах, о чем говорит ее высокая концентрация в печени и головном мозге, принимает активное участие в кроветворении и обмене ряда витаминов, таких как Р и С. Хотя в организме человека содержится ничтожное количество меди (несколько больше 70 мг), нарушение ее обмена может привести к развитию ряда тяжких заболеваний, таких, например, как болезнь Вильсона (в основе которой — патологическое увеличение уровня меди) или красная волчанка.

Н а р у ж н о е применение меди в виде аппликаций оказывает выраженное противоотечное, противовоспалительное и обезболивающее действие, стимулирует защитные силы организма, активирует водный и минеральный обмены, улучшает сон, успокаивает нервную систему, проявляет местное бактерицидное действие, и даже активирует действие инсулина в крови, усиливает лейкоцитарные реакции.

Показания для применения металлотерапии, и в частности меди, — это прежде всего боли при различных заболеваниях: ра-

дикулиты, плекситы, миозиты и даже доброкачественные опухоли, такие как мастопатия и фибромиома матки. В последнем случае металлотерапия поистине незаменима. Боль в пояснице при фибромиоме матки у многих больных связана с развитием самой опухоли, или же с наличием остеохондроза, который часто сопровождает фибромиому. В то же время при опухолевых процессах имеются противопоказания к применению любых видов физиотерапии (электролечения), рефлексотерапии, тепловых процедур и т. д. Что же делать, когда «ничего нельзя», а поясница болит? Эффективным обезболивающим средством в этой ситуации является применение медных аппликаций на область поясницы. В клинической практике показания к медиотерапии достаточно широки. Ее применяют у больных, которые боятся иглоукалывания, у лиц с ослабленным здоровьем, у людей с выраженным нарушением сердечной деятельности, при наличии противопоказаний к электролечению (скажем, при остеохондрозе, сочетающемся с гипертонической болезнью), а также у беременных женщин, маленьких детей и людей преклонного возраста. Автор с успехом применяет медные пластины не только отдельно, но и в комбинации с иглоукалыванием.

Для лечения можно использовать 2—3-копеечные монеты, выпущенные в СССР до 1961 года, которые содержат большое количество меди, или же пластины такого же размера из чистой меди, так называемой меди вакуумной. Лечебный эффект повышается, если пластины отполировать и пробить в них отверстия диаметром 200—700 мм.

Перед тем, как проводить наложение меди, пластины необходимо специально обработать, произвести процесс, который получил название «отпуска» меди. 1-й вариант этого процесса: пластины прокаливают на сковороде в течение 10—20 минут, дают им остыть, и очищают (или не очищают) наждачной бумагой. 2-й вариант: медные диски бросают в стакан, содержащий водный раствор поваренной соли (1 ст. ложка на 1 стакан) на 1 час, затем извлекают, высушивают насухо и прикладывают к больному участку кожи.

Специалистами было замечено, что лечебный эффект выше в тех случаях, когда монеты притягиваются кожей, и когда под диском через некоторое время образуется пятно зеленоватого цвета. Это явление получило название симптома «сцепления».

При остеохондрозе возможны два варианта применения медных пластин. 1-й вариант заключается в следующем. На кровати, на простыню укладывают 3- или 5-копеечные монеты

(или же специально изготовленные диски такого же диаметра) в несколько рядов в ширину и большое количество рядов в длину. Монеты лежат рядом друг с другом. Сколько нужно монет? По ширине эта медная аппликация должна соответствовать расстоянию между вашими лопатками в положении стоя, по длине — длине вашего позвоночника: измерьте расстояние от 7-го шейного (выступающего) позвонка до начала ягодичной складки. С учетом этих данных рассчитайте нужное для вас количество монет и уложите их на кровать. Затем аккуратно ложитесь на эту медную аппликацию и лежите в течение 25—40 минут. Когда же вы поднимаетесь, большая часть монет отпадет. Те же, которые останутся, «присосутся» к спине, закрепите тонкой полоской лейкопластыря, не шире 3—4 мм, т. к. чем шире лейкопластырь, тем больше он раздражает кожу при длительном соприкосновении с ней. Монеты не снимают с кожи в течение 3—5—7 суток. Затем их следует удалить, т. к. пластырь все же раздражает кожу, да и эффект их действия уменьшается. После удаления пластин кожу моют теплой водой с мылом, смазывают кремом. Хорошим прогностическим признаком успеха лечения является наличие медных зеленоватых пятен на коже там, где лежали пластины. После такой процедуры делают 2—3-дневный перерыв для успокоения кожи и можно опять повторять процедуру. На курс лечения — 10—15 аппликаций.

Второй вариант применения медных пластин проще. Вы не ложитесь на все монеты спиной, а накладываете несколько монет только на общеукрепляющие и болевые точки, как это было указано при лечении перцовым пластырем. Затем закрепляете их тонкими полосками обычноого медицинского (неперцового) пластыря (рис. 20). При закреплении монет при каждой последующей процедуре следует менять место фиксации пластыря на коже, перемещая закрепляющие полоски по кругу, чтобы предотвратить раздражение кожи.

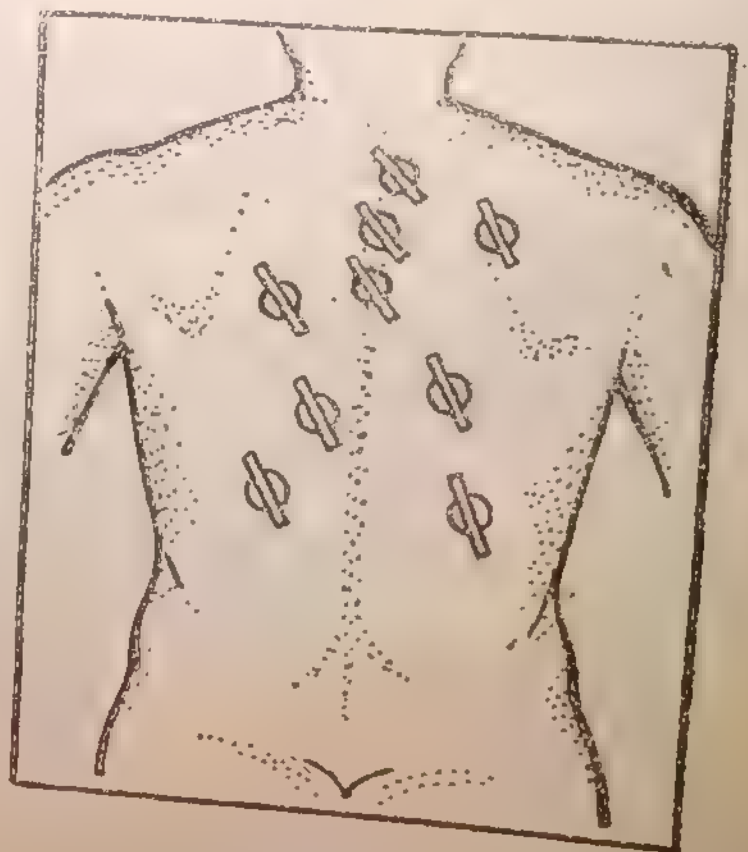


Рис. 20. Наложение медных монет на спину при остеохондрозе.

Хороший эффект дает применение не только меди, но и других металлов. По данным Г. Лувсана (1980), возможно в чередовании различных металлов в зависимости от характера заболевания:

— при радикулите — стальные и медные (при сильных болях медные замените серебряными);

— при плексите и миозите — стальные и медные;

— при болевых синдромах неясного неврологического происхождения — серебряные и стальные;

— при ревматоидном артрите — стальные и серебряные.

И еще. Если у вас боль в шее выше кромки волос, перед процедурой следует подбрить участки кожи, куда будут укладываться монеты. Закрепление монет поверх волосяного покрова ненадежно, а снятие — болезненно.

МАГНИТОТЕРАПИЯ

Незримых связей полон этот мир,
Беззвучен и... звучит космический эфир.
Загадочна, целебна, информации полна
Связь мироздания — магнитная волна

Магнитотерапия при остеохондрозе может осуществляться в домашних условиях двумя способами. Первый — воздействие магнитным полем на отдельные, чаще всего болевые, зоны тела человека, второй — воздействие на отдельные биологически активные точки.

Для воздействия на болевые зоны применяют магнитофоры — постоянные прорезиновые магниты с заданными параметрами магнитоемкости, напряженности и проникающей способности поля. Внешне магнитофор представляет собой обычную резиновую пластину, которую можно наложить, скажем, на болевую зону поясницы, зафиксировать эластичным поясом-корсетом и носить постоянно до исчезновения боли. Магнитофоры продаются в аптеках.

Более целенаправленное и эффективное действие оказывают специальные микромагниты — кнопки (выпускаемые как в СССР, так и за рубежом), фиксируемые на отдельные биологически активные точки лейкопластырем. Выбор этих точек осуществляется точно так же, как и при рефлексотерапии перцовым пластырем, т. е. накладывают магниты на два вида точек: общеукрепляющие (T_4, T_3, T_{14}, T_{13}) и на найденные на спине болевые точки.

Хорошее лечебное действие дает магнитотерапия в сочетании с акупрессурой: воздействуют на биологически активные

точки кожи механическим давлением намагниченных металлических шариков, фиксируемых на коже лейкопластырем. Метод получил название магнитопунктотерапии.

Магнитотерапия в различных ее модификациях особенно показана ослабленным больным и лицам, имеющим очень высокую чувствительность кожи и боящимся любых лечебных процедур. Ее можно с успехом сочетать и с другими методами лечения остеохондроза.

ПОРТАТИВНЫЙ ЭЛЕКТРОННЫЙ «ЩУП» ДЛЯ ПОИСКА БАТ

Для тех людей, которые затрудняются в поиске биологически активных точек, облегчит эту задачу специальный портативный электронный прибор поиска точек. Домашний мастер «Золотые руки», имеющий определенные навыки в радиотехнике, может легко изготовить такой прибор по прилагаемой схеме (рис. 21).

Настройка прибора на данного пациента: 1) пациент берет [illegible] в руку; 2) «щупом» касаемся так называемой контрольной БАТ, т. е. точки, анатомические ориентиры [illegible] хорошо знаете, например, на руке это может быть точка [illegible], находящаяся у наружного края ногтевого ложа большого пальца, на стопе — точка [illegible]чжуй (см. рис. 13) и т. д. Для каждой области тела — своя контрольная точка; 3) установив «щуп» на контрольной БАТ, нажмите [illegible], пока не загорится Д1; 4) после загорания Д1 — отпустить S_2 и прибор готов к работе. При работе с другим пациентом нужно нажать S_1 («сброс») и повторить вышеописанный процесс.

Поиск точки: 1) пациент берет трубку в любую руку; 2) «щупом» вы начинаете поиск БАТ на коже, двигая им плавно, нажимая равномерно, не сильно в области предполагаемого нахождения точки. Когда «щуп» окажется на БАТ, то из-за ее малого сопротивления напряжение на входе 2ДА1 станет меньше опорного и на выходе появится высокий потенциал, в результате чего загорится светодиод. Опорное напряжение подается на вход 3 ДА1.

Примечание: 1) схемы подбираются в процессе регулировки прибора таким образом, чтобы при разомкнутом «щуп — земля» не горел светодиод Д1. 2) прибор смонтирован в корпусе от спиннинга (для рыбной ловли) длиной 12 см, Ø — 2,5 см, т. е. размеры его примерно соответствуют размеру фломастера.

НОВЫЕ ПРИБОРЫ ЧРЕЗКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦИИ ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ (ЧЭНС)

В последние годы в СССР появился ряд новых высокоэффективных портативных приборов для обезболивания, основанных на электронейростимуляции и светостимуляции биологически активных точек и зон тела. Важными достоинствами

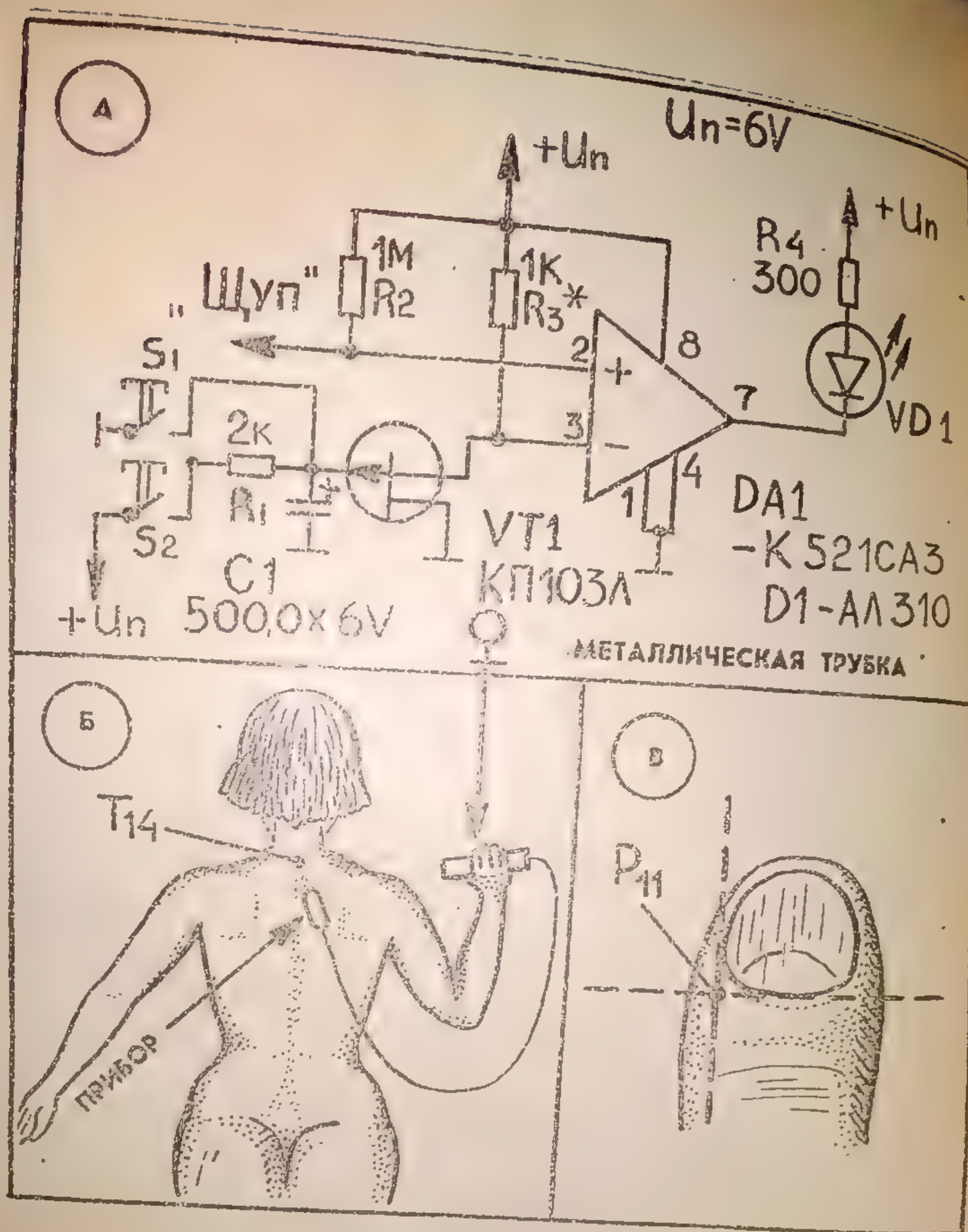
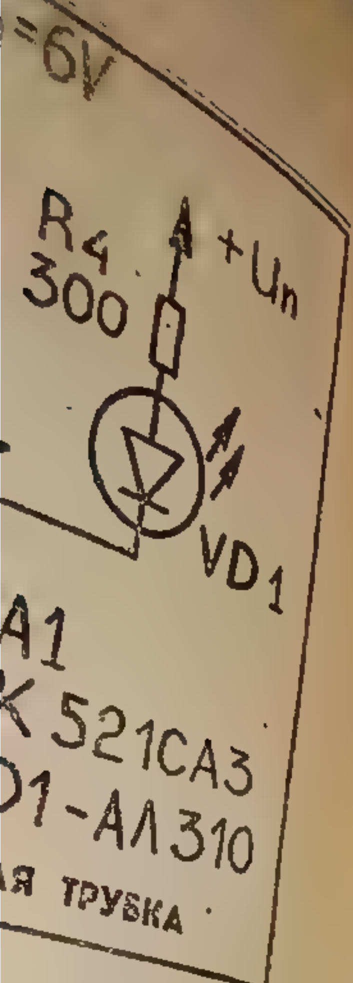


Рис. 21. Портативный прибор для поиска БАТ на теле человека: А — схема (автор Ю. И. Махин), Б — поиск точки, В — местонахождение контрольной точки P_{11} (шао-шан) — у наружного края ногтя большого пальца руки.

этих приборов являются их чрезкожное воздействие, простота и удобство в использовании, электробезопасность, возможность применения в домашних условиях. Но все же при выборе точек и зон воздействия, длительности процедуры и курса лечения, для профилактики каких-либо индивидуальных реакций





пациента обязательно необходима предварительная консультация врача-специалиста. Название этих приборов «ЧЭНС», «БИОТОНУС», «ЭЛЕАН». Методики их применения достаточно хорошо изложены в инструкциях, прилагаемых к аппаратам. Вы можете приобрести эти приборы в специализированных магазинах «Электроника», «Медтехника» или через базы «Посылторга».

Противопоказаниями к применению приборов ЧЭНС являются нарушения сердечного ритма и боли психогенного характера (с множественной локализацией). Не рекомендуется использовать приборы и у детей дошкольного возраста.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛИ В СПИНЕ

Боль, что это такое?

Боль мне отчаянье приносит,
Все жестче, жестче мой кошмар,
И тело... смерти, смерти просит
Издевка: «жизнь — бесценный дар»

Не так-то просто ответить на вопрос: «Что такое боль?», хотя каждый из нас испытал это состояние. Есть, правда, люди, которые имеют врожденную неспособность ощущать боль. Многие из них часто умирают преждевременно. Почему? Потому, что боль — это всегда сигнал об опасности, рефлекторная реакция организма на агрессию окружающей среды. И если наши кожные покровы не ощущают боли, то мы не почувствуем, скажем, когда держимся за горячий утюг, и сожжем руку, не почувствуем, что сломали ногу, и будем продолжать движение, что приведет к повреждению костными отломками крупных сосудов, и нервов и т. д.

Итак, важно понять, что боль — это не всегда плохо. Это наш организм предупреждает нас об опасности, боль — это его крик о помощи, фиксация нашей психики на опасности окружающего мира.

Это все — об острой боли, хроническая же боль не всегда представляет сигнал о неожиданной опасности. Чаще всего — это сигнал о внутренней «поломке». Многие люди очень боятся острой боли, скажем, посещения зубного врача. С другой стороны, хроническая боль может вызвать более тяжкие страдания, полностью разрушить личность больного и (или) создать тяжкую психологическую атмосферу в обществе, где находится этот человек. Вспомните, например, историю казни Иисуса Христа. Возможно, постоянная тяжкая головная боль, которой страдал Понтий Пилат, сыграла свою роль в принятии им окончательного решения о проведении этой казни.

Физиологические механизмы боли до конца еще не объяснены наукой. Неясными, например, остаются механизмы самообезболивания, когда боль исчезает при самовнушении. *Пока* еще не полностью выявлены те таинственные *анальгетики* внутри нас, которые в ничтожно малых количествах в прямом смысле уничтожают боль. Необъяснены механизмы неврогенной боли, зависящей от особенностей *личности* больного человека.

В коже содержится множество нервных окончаний, реаги-

рующих на давление, уколы, химическое раздражение, тепло и другие факторы. При раздражении этих нервных окончаний каким-либо повреждающим агентом сигналы передаются в спинной мозг и далее — в кору больших полушарий головного мозга, где собственно и формируют то восприятие, которое мы называем болью. Спинной мозг — это автоматическая станция и, как только сигнал от кожи ее достигает, сразу же возникает ответный сигнал к мышцам и человек автоматически делает защитное движение. Принципиально важно: мышечная реакция наступает быстрее, чем мы осознаем наличие боли. Это нас спасает от тяжких повреждений.

Боль возникает не только при повреждении нервных рецепторов кожи или внутренних органов, но и при повреждении различных участков пути проведения нервных импульсов в кору головного мозга: каких-либо нервов, нервных корешков спинного мозга, подкорковых образований головного мозга и непосредственно коры полушарий. Причем, места повреждения и локализации боли могут не совпадать. Вот, например, при остеохондрозе ущемляется спинно-мозговой нерв в поясничном отделе позвоночника, а боль ощущается часто не в пояснице, а в стопе, потому что там начинается этот нерв. И вот, когда врачи безуспешно лечат вам стопу или коленный сустав — значит это как раз тот случай, когда неверно выбрана точка приложения лечебного воздействия. Нужно лечить позвоночник, хотя там, возможно, человек и не ощущает боли.

Боль — это всегда психическое переживание, ведь само это ощущение возникает в коре головного мозга. Поэтому, когда человек находится в бессознательном состоянии, например под наркозом, он не ощущает боль. Человек не чувствует боли при выключении или переключении сознания. Вот это последнее очень важно понять. Сильная концентрация внимания во время работы или мощное возбуждение во время различных стрессовых состояний могут блокировать боль таким образом, что она не достигает сознания. Так футболист, получивший травму, не чувствует боли до тех пор, пока игра не закончится. Недаром у древних существовало изречение «на щите или под щитом». Боль у победителей исчезала и раны быстро заживали.

Может быть и обратное явление. Боль — это психическая функция, поэтому отчаянье и депрессия повышают чувствительность к боли. Даже легкий ушиб на фоне плохого настроения может превратиться в тяжкое переживание. Человек начи-

нает ощущать, не симулируя, сильную боль в области ушиба. Накопившееся и сдерживаемое эмоциональное раздражение может превратиться в головную боль. Эта боль — результат внутренней психологической неудовлетворенности. И чтобы «унять» такую боль, постоянный прием обезболивающих средств (как делают многие) здесь неуместен. Нужно решить свою внутреннюю проблему, и тогда боль исчезнет без анальгетиков, как исчезает, скажем, боль в спине, если нас ждет впереди что-то приятное, например, отпуск.

Сейчас я вам скажу удивительную вещь: у некоторых людей боль возникает «по заказу»: по их неосознанному внутреннему желанию. Боль появляется для достижения каких-то определенных целей, например, чтобы избежать скучной, неприятной работы или получить какую-либо выгоду: отказаться от мытья посуды, стирки белья, уборки квартиры, сославшись на головную боль. Часто, очень часто ссылка на боль — это способ разрешения конфликтных ситуаций в семье. Жена, оказывая такой психологический способ воздействия на мужа, в конечном счете формирует у себя стереотипную реакцию, и головная боль у нее (без симуляции) всякий раз возникает при любом конфликте.

Важно подчеркнуть, что способы избавления от боли психического происхождения сопоставимы с приемами борьбы с болью физической. Подобно тому, как мы накладываем гипс на сломанную ногу, следует положить «душевный пластырь», оказать психотерапевтическую помощь человеку с «душевной раной», которая в конечном счете и вызывает тяжкое телесное страдание. **Врачуя боль духа, врачуешь боль тела.** Кстати, для этого совсем не обязательно быть врачом. Взрослые не меньше, чем дети, нуждаются в сочувствии, заботе и поддержке. Дайте человеку возможность немножко рассказать о своей боли и потом приласкайте и успокойте его, и физическая боль либо исчезнет совсем, либо станет значительно меньше. Этот естественный способ борьбы с болью, который образно можно назвать «подуй на ушибленный пальчик», очень нужен не только детям, но и взрослым.

В заключение хочу подчеркнуть, что для облегчения любой боли нет ничего лучше, чем любые способы переключения сознания человека от факта самой боли. Дайте ему любую пищу для ума, ни на минуту не оставляйте его наедине с болью, «подбросьте» любую новую, интересующую его проблему. Это всегда облегчает страдания и возвращает надежду.

10 ПРИНЦИПОВ РАЦИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В СПИНЕ

«Если научился себе не вредить, значит, ты уже умный»
(Достоверное жизненное наблюдение)

1. **Обязательно вызвать врача.** Не забывайте, что острая боль в области спины — это не всегда остеохондроз. Например, опоясывающая боль в грудной клетке характерна и для заболеваний плевры, легких, болезней сердца, даже инфаркта миокарда. И ваши попытки самолечения в виде обезболивающих лекарств, перцового пластыря или других форм самопомощи могут оказаться «медвежьей услугой» самому себе. Драгоценное время будет потеряно и вышеперечисленные заболевания впоследствии будут протекать более тяжко. Самопомощь и высокое самомнение здесь, по меньшей мере, неуместны. Во все века и у всех народов при острых состояниях люди обращались к знающему (лекарю, врачу). Самопомощь может быть эффективной и, самое главное, не опасной при хронических болях в спине, когда диагноз заболевания установлен и вы уже знаете эти ноющие, жующие боли. Они даже для вас в какой-то степени привычны. Вот тогда, посоветовавшись с врачом, вы можете с успехом использовать доступные вам народные средства в домашних условиях.

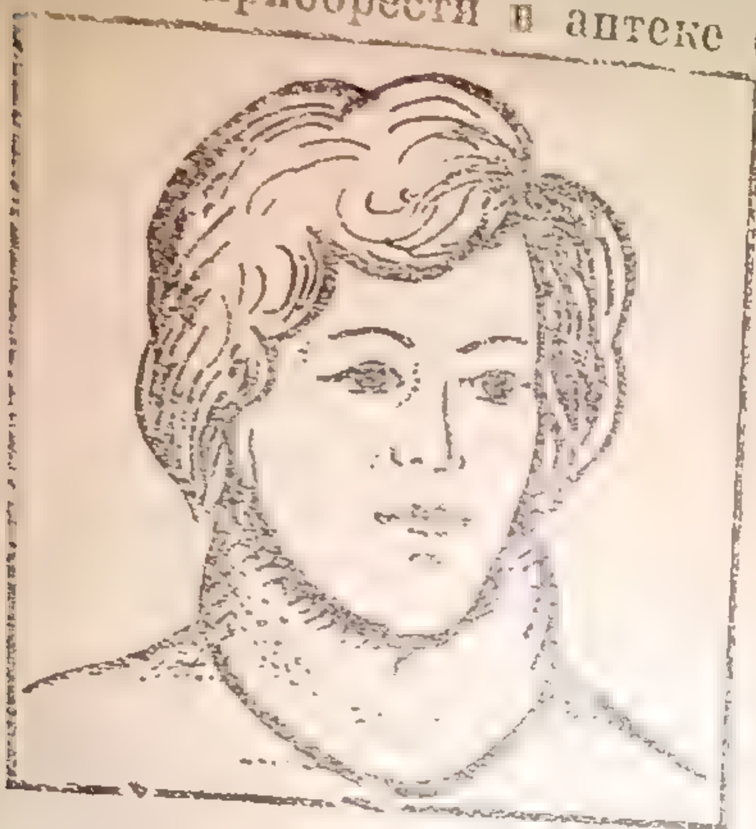
2. **Уменьшить нагрузку на позвоночник.**

а) Обязательно постельный режим. Собственный вес тела — достаточно большая нагрузка на позвоночник. Причем постель не должна быть мягкой, при резких болях — положение даже на щите.

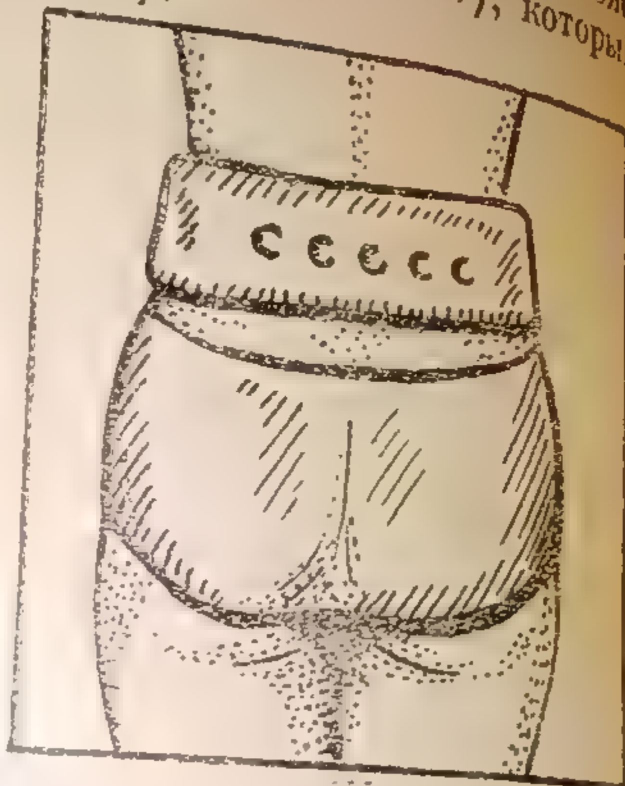
б) Принять специальную позу, удовлетворяющую физиологическим изгибам позвоночника, и уменьшить натяжение нервных корешков. При поясничном «прострелe» целесообразно лежать на спине с приподнятыми ногами, под которые подложена подушка или одеяло. Это позволяет расслабить крупные мышцы в области позвоночника. Можно использовать и положение на животе, подложив подушку под живот. Это обеспечивает выпрямление изгиба позвоночника в области поясницы, и боль ослабевает. Можно попробовать эти или какие-либо другие позы. Поза выбрана правильно, если боль уменьшается или вообще исчезает.

3. **Ограничить движения, причиняющие боль.** Для этих целей хороши фиксаторы: при шейном «прострелe» постоянно (до исчезновения болей) носить картонно-марлевый бандаж на

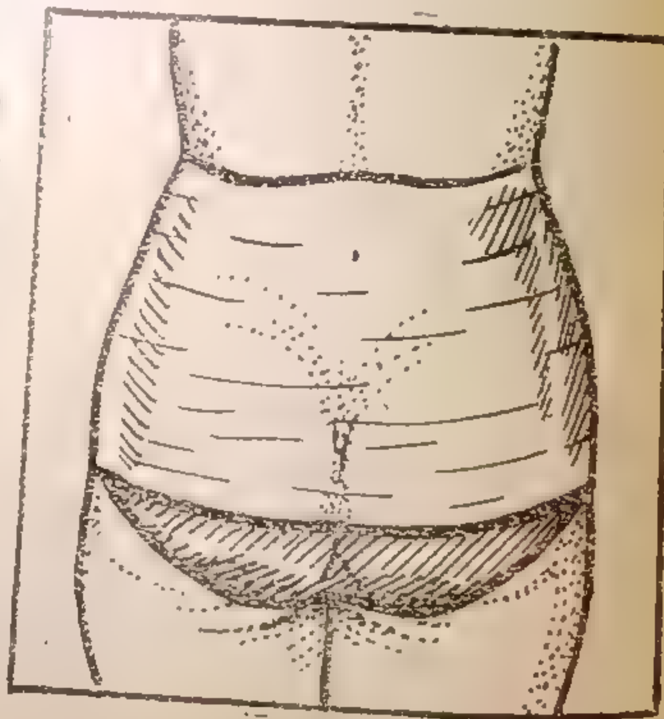
шее, при поясничном «прострелс», люмбаго — кожаный пояс штангиста или пояс-корсет («радикулитный пояс»), который можно приобрести в аптеке (рис. 22).



а



б



в

Рис. 22. Картонно-марлевый бандаж (а), пояс штангиста (б), пояс-корсет (в).

Следует научиться вставать и садиться без боли: сначала осторожно опустить ноги на пол, затем, опираясь на руки, приподняться в постели, сесть как можно ближе к ее краю и вставать, не наклоняя сильно верхнюю часть туловища вперед.

4. Превратить вынужденное положение в нужное. Природа в прямом смысле слова заставила вас взять временный отпуск, но и это время обездвиженности можно рационально использовать. Заняться, например, какой-либо неутомительной умственной работой или наметить какие-либо планы на будущее. «Надежда — лучший врач из всех, которые мне известны» (С. Цвейг). И еще, не забывайте: «Да, плохо мне, *но это не причина*, чтоб доставлять страдания другим». (Эсхил).

5. Преодолеть 3 основных страха: страх боли, страх за свое здоровье и страх (тревогу) за невыполненные дела. Преодолению этих страхов помогут пункты 6, 7, 8, 9 данных рекомендаций.





6. Научиться объективно оценивать свое состояние. *Объективно — это значит* без паники, без истерики оценивать изменение симптомов болезни и прежде всего боли на основании трех ее основных признаков: интенсивности, длительности и связи боли с движением. Например, сегодня боль невыносимая, постоянная и при любом движении, завтра — боль такая же сильная, но менее постоянная и не при всех движениях, послезавтра — интенсивность боли значительно меньше, она только приступами, при определенных движениях. Все это, несмотря на то, что боль сохраняется, объективно указывает на улучшение вашего состояния. Аналогично можно оценивать и другие симптомы болезни: изменение чувствительности кожи, онемение рук по ночам и другое. Пунктуальные люди могут вести дневник болезни. Даже маленькие положительные изменения помогут вам окрепнуть духом и преодолеть страх. Когда же выздоровление идет не так быстро, как вам бы хотелось, не забывайте, что болезнь — это процесс, это скорый поезд, который несется «на всех парах». И прежде всего нужно этот «скорый» остановить, а затем уже оттолкнуть и повернуть назад. Это происходит не так быстро и нужно время и терпение.

7. Выполнять все назначения врача, ничего не упуская. Нужно менять не назначения, а самого врача, если вы ему не верите. Если же верите, то выполняйте досконально все, что он советует.

8. Обеспечить полноценный ночной отдых. При наличии резких болей обязательно включить в лечебный комплекс снотворные средства.

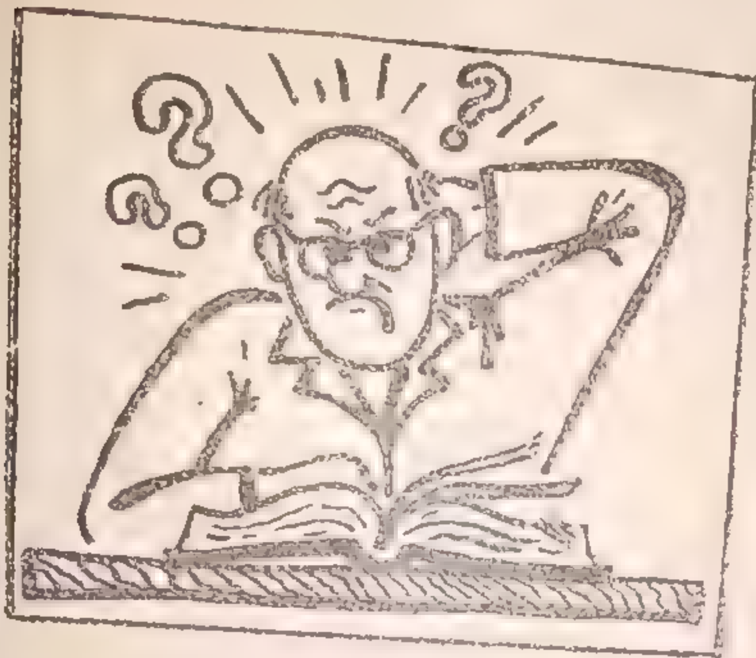
9. Не жить половой жизнью в первые несколько дней острых болей, даже молодым людям, привыкшим к частым сношениям. Но как только боли стихнут, однократный половой акт, конечно же, при наличии желания его совершить, не вреден, а даже полезен как в психологическом, так и в физиологическом плане: вы не будете считать себя ущербным, выбитым из жизни. Кроме того, это в определенной степени «встряска» эндокринной, иммунной и других защитных систем организма. Известно, «половой акт — это гормональная буря».

10. Ограничить прием пищи и питья. Это естественный способ восстановления здоровья при любых острых состояниях у всего животного мира. Не поддавайтесь на уговоры ваших близких, которые стараются проявить к вам внимание и предлагают изобилие блюд. Помните: «Кто отказался от излишеств, тот избавился от лишений» (И. Кант).

7 принципов:

«КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА»

1. Научиться уменьшать нагрузку на позвоночник в повседневной жизни и на производстве, соблюдать гигиену поз и движений.



Чтобы часто не лечиться,
Вам придется обучиться
Правильно сидеть, стоять,
Как тяжелый груз поднять.
Главное — суметь понять:
Можно боль предупреждать!

2. Исключить переохлаждение, пребывание в сырости и на сквозняках. В зимнее время носить поясничный пояс-корсет.



Пол мужской — могучий пол,
Чуть продрог — в спине
«прокол».

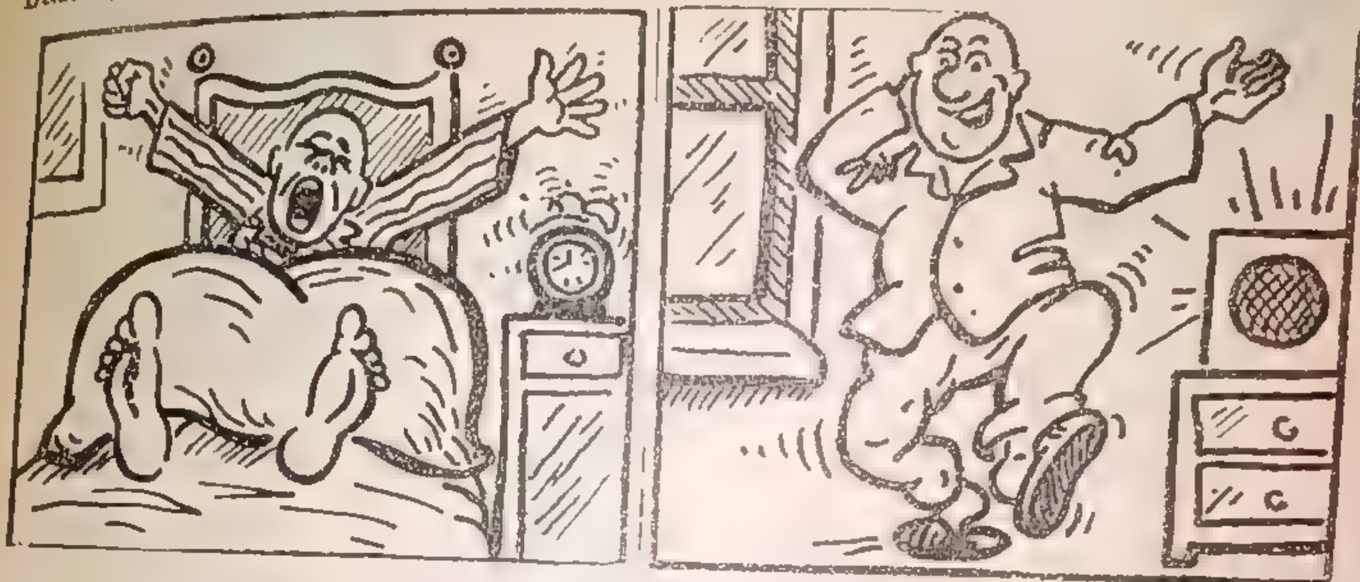


Нужно мужа поберечь,
Куплю пояс, «гора с плеч»

7 принципов:

«КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА»

3. Обязательно заниматься лечебной физкультурой. Постепенно укрепить мышцы спины и брюшного пресса, поддерживающие позвоночник



Бодрость духа — бодрость тела,
Бодрость тела — в радость дело,
В радость дело — счастлив ты,
Все исполнятся мечты



4. Исключить интоксикации, снижающие защитные силы организма: никотин, спиртное, грипп, ангины и другие.



Водка, грипп, табак, ангины —
Всем известные причины
Обострений, болей, слез.
Вот он — остеохондроз!

5. Не переедать, не толстеть, не увеличивать нагрузку на позвоночник



Толстый, жирный и квадратный
Я себе — всегда приятный.
Не смотри так на живот,
Голод будет — он спасет.
Есть, конечно, недостатки,
Жир носить не так уж сладко,
Трудно ноги двигать стало
И спина, как из металла.
Тонким стать хочу, мечтаю,
Но... поститься не желаю.
Жду я чуда из чудес —
Вдруг проснусь, а жир исчез

Ну, какой же он балбес
«А Васька слушает, да ест»

6. Еженедельная баня (парная или сауна) — естественный способ самоочищения организма, улучшения обмена веществ и функций позвоночника

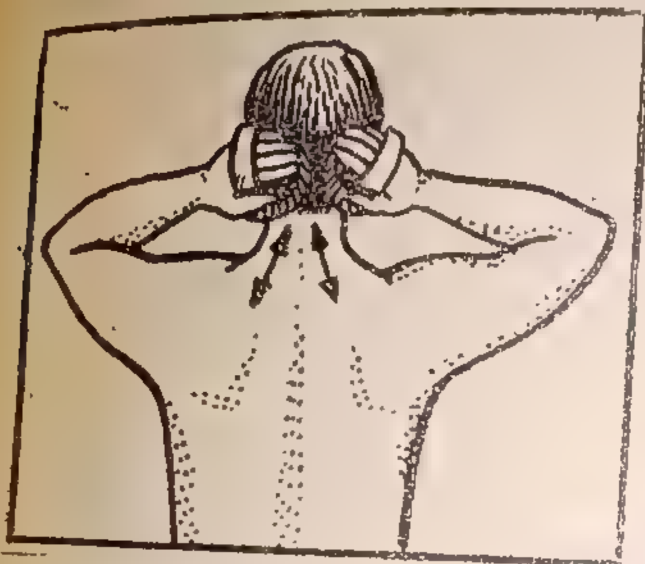


Ох, и здорово в парной,
Жарким летом и зимой!
Пропотею — вон все шлаки,
Я воскрес, я вновь в атаке!

7 принципов:

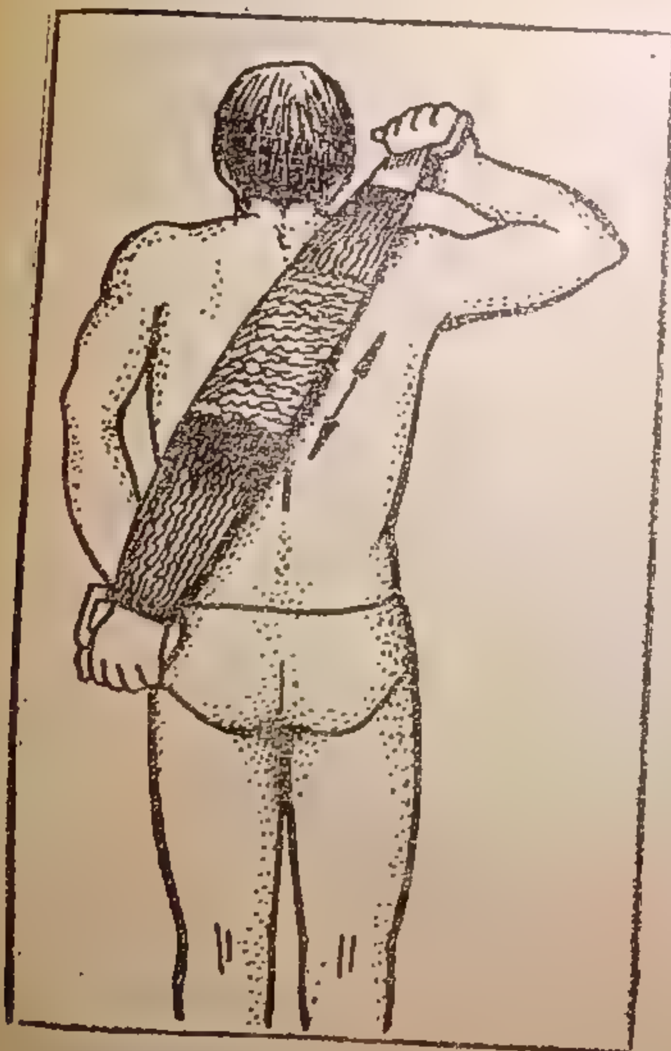
«КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА»

7. Ежемесячно проводить 7—10-дневный профилактический курс самомассажа спины: шеи, груди и поясницы

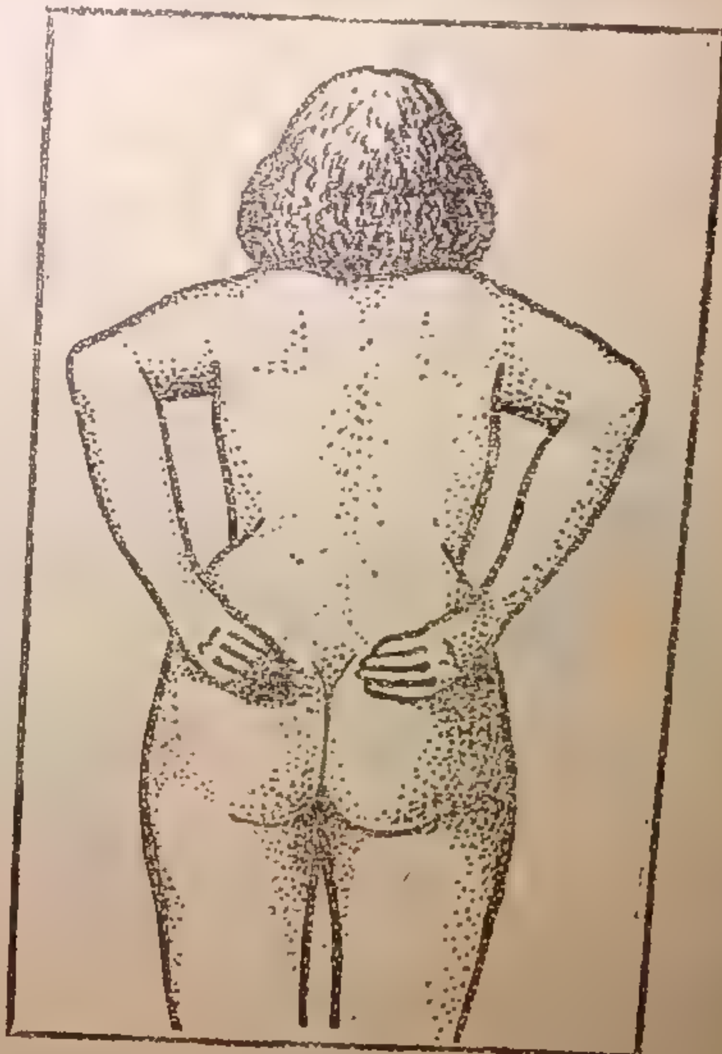


Массируйте щеточными рукавичками или просто руками.

Массаж спины — мощная общеукрепляющая процедура, предупредит не только обострение остеохондроза, но и многие другие заболевания.



Массируйте роликовым массажером или щеточным поясом.



Массируйте руками при всяком удобном случае, растирайте и надавливайте даже через одежду.

«КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА»

«Глупый» вопрос: что лучше — стоять или сидеть?

сидя — максимум нагрузки на диск

стоя — нагрузка на диск на 30% меньше, чем сидя

лежа — нагрузка на диск на 50% меньше, чем сидя



Если толком рассмотреть
Стоять лучше, чем сидеть,

Диски между позвонков
Сплющились вроде подков.

стеохондроза»
сидеть?





а —
узка
иск
меньше,
идя

ть
еть,

«Как правильно
СТОЯТЬ И НАКЛОНЯТЬСЯ»
(профилактика остеохондроза)

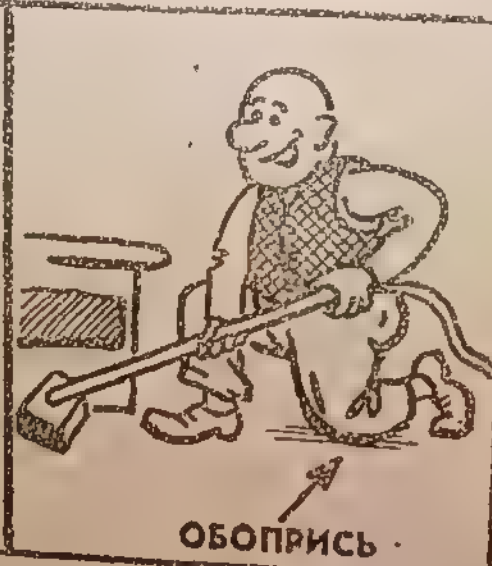
1. Стойте всегда как можно прямее; держите осанку, голова не должна висеть. Это создаст равномерность нагрузки на различные отделы позвоночника

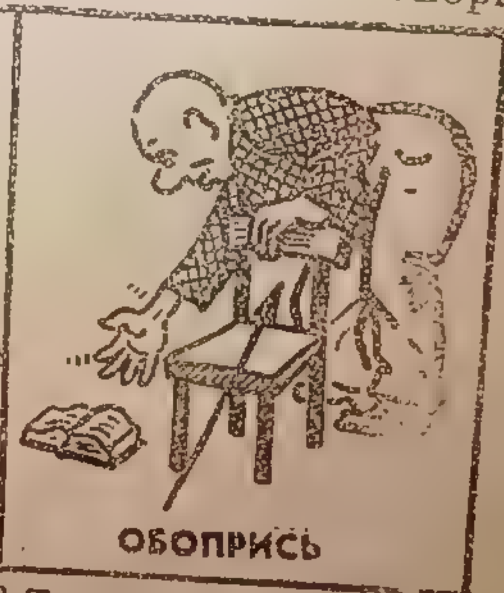


Советы старины и мудры,
и верны.
Все начинается
со сгорбленной спины.
«Держать осанку, голову
поднять!»
Чем ниже голова —
тем легче потерять.

2. Щадите позвоночник — ограничьте сгибание без опоры







В жизни, в ту или иную пору
Каждый ищет для себя опору.

Заболел? Тут ясно и без спора
Лучший вариант — надежная
опора

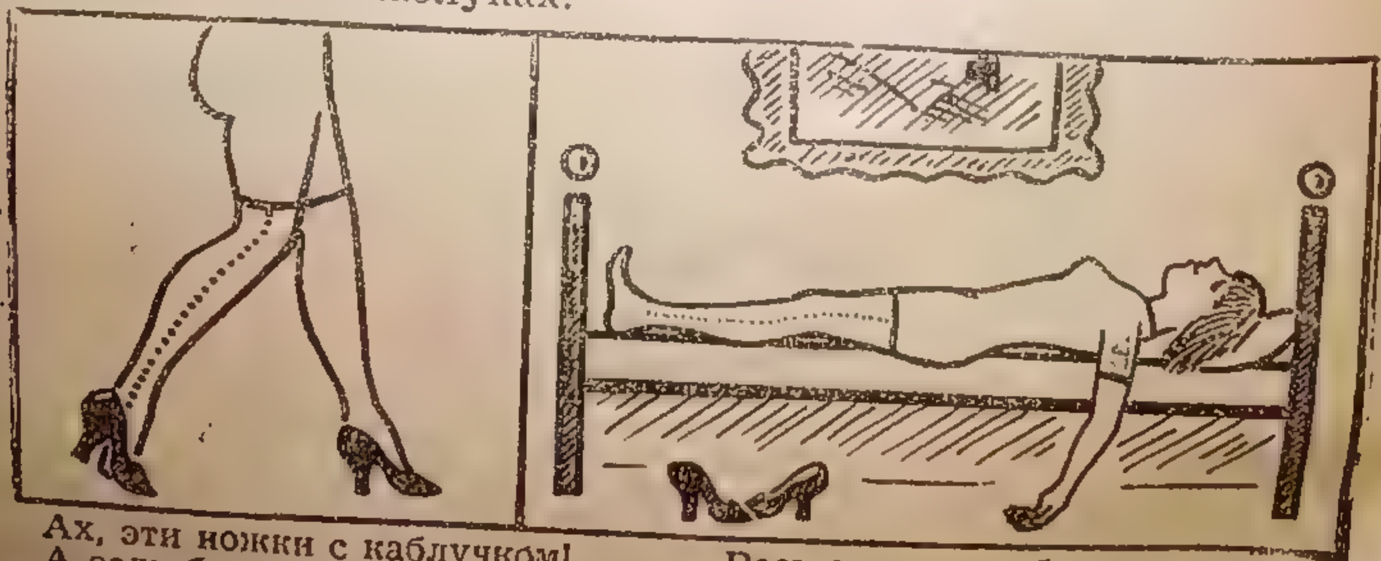
«Как правильно
СТОЯТЬ И НАКЛОНЯТЬСЯ»
(профилактика остеохондроза)

3. Когда долго стоишь, найди точку опоры для головы, туловища, рук, ног. «Прислонись» к чему-нибудь: головой к кухонному шкафчику при мойке посуды, спиной к стене при долгой болтовне и т. п.



Имеет смысл найти,
где «прислониться»
Во многих смыслах, —
например, жениться

4. Длительная вертикальная нагрузка (стоя) требует непременной разгрузки (лежа). Не ходите долго (более 1—2 часов) на высоких каблуках.



Ах, эти ножки с каблучком!
А если боль в спине потом?
Греши, греши, но следом...
кайся.

Весь день на каблуках ходить
и не пытайся.
Ложись и отдыхай сполна,
Тогда не заболит спина.





«Как правильно СТОЯТЬ И НАКЛОНЯТЬСЯ»

(профилактика остеохондроза)

5. Стремитесь любую производственную и домашнюю работу выполнять с максимально выпрямленной спиной, в вертикальном положении. Ограничьте время пребывания в вынужденной позе сгибания или разгибания.







«Как правильно **СИДЕТЬ**»
(профилактика остеохондроза)

1. Сидите всегда с максимально выпрямленной спиной. Изготовьте удобные и полезные приспособления для сидения в машине, на работе, дома.

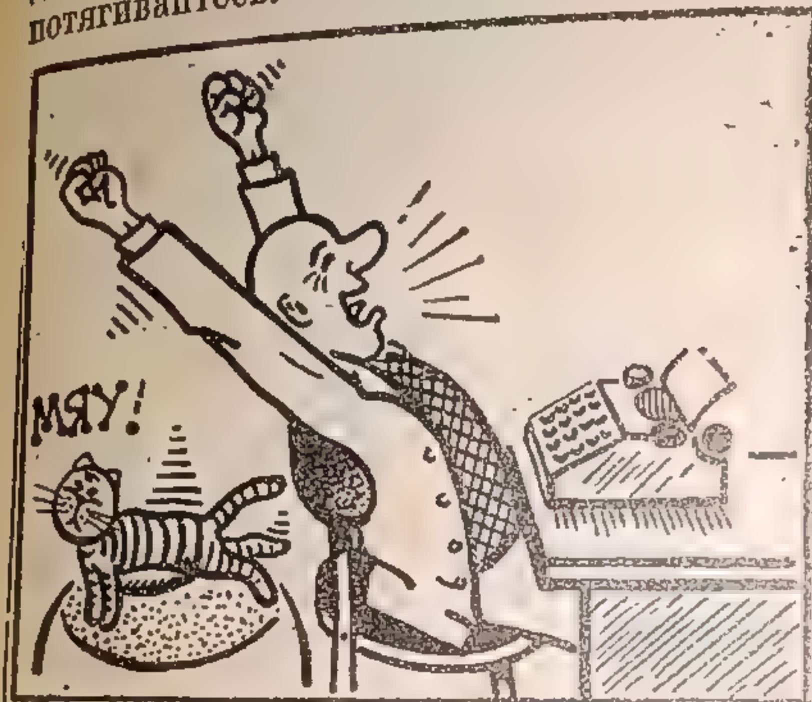


2. Исключите или же резко ограничьте время пребывания в вынужденной (физиологически невыгодной) позе сгибания в положении сидя.



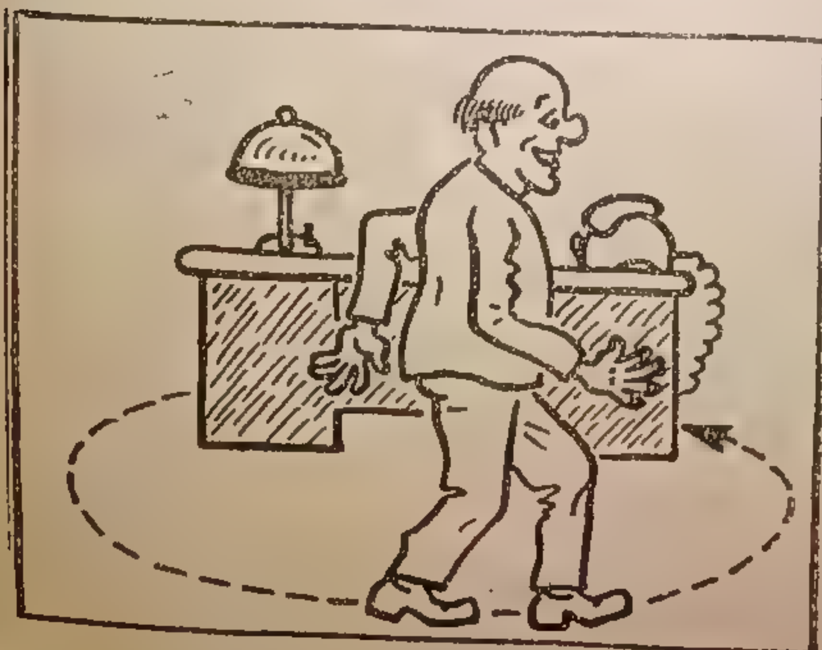
«Как правильно СИДЕТЬ»
(профилактика остеохондроза)

3. «Пересидев», через каждым 10—15 минут меняйте позу, двигайте руками и ногами, периодически откидывайтесь назад, потягивайтесь.



Если вдруг «пересидел»,
Телом весь скаменел,
Обопрись о стул спиной,
Потянись, зевни, ...запой

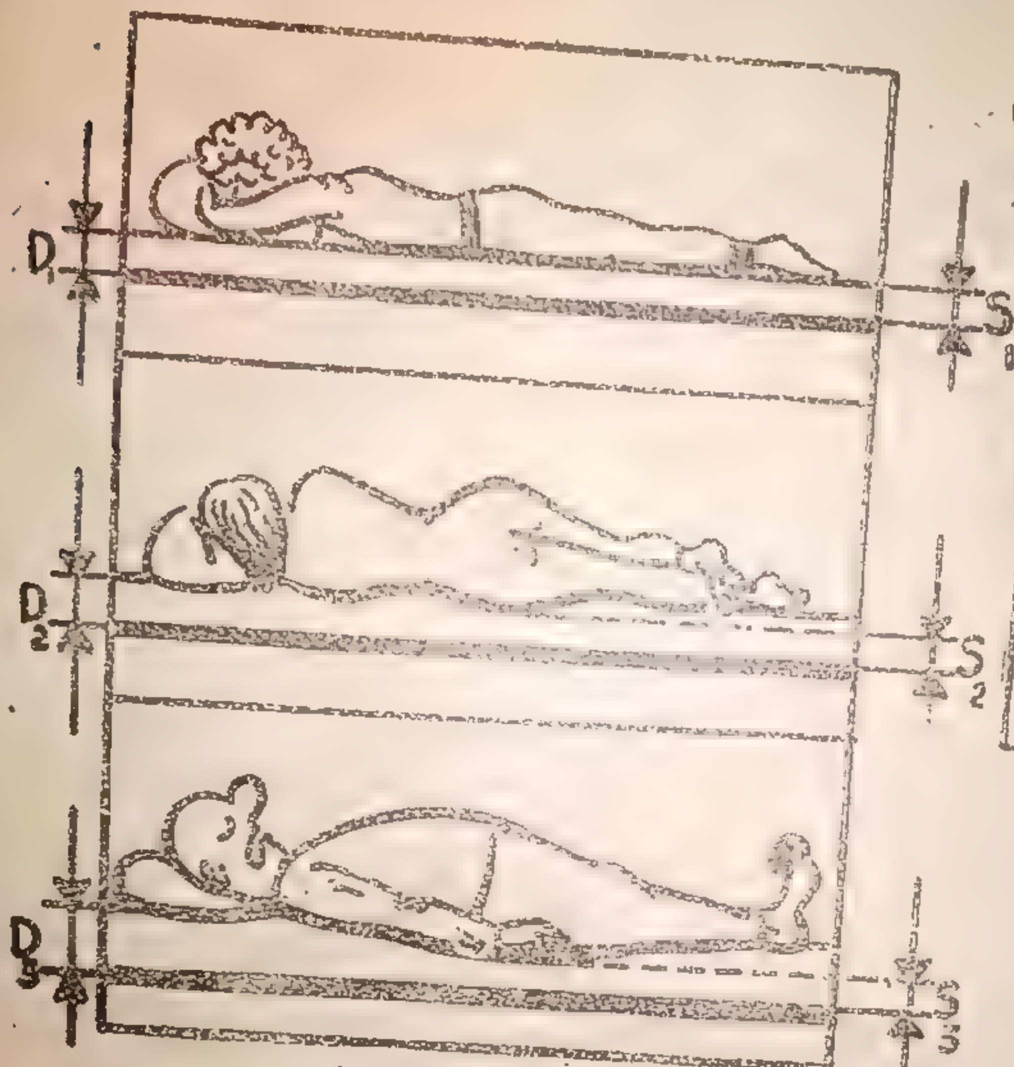
4. Через каждый час «упорного сидения» вставайте и ходите



Профилактика старенья —
В бесконечности движенья

«Как правильно ЛЕЖАТЬ И ВСТАВАТЬ»
(профилактика остеохондроза)

1. Спите только на жестком ложе. Но если вы очень толстый и очень мучаетесь, сделайте свой матрас чуть-чуть толще, подложите, например, одеяло.



Будь ты — толстый,
будь ты — тощий,
Но стели лишь то,
что жестче

$S_1 = S_2 = S_3$

$D_1 < D_2 < D_3$

2. Не лежите долго на спине или на боку с резко согнутой головой, на высокой подушке (не читайте, не смотрите телевизор и т. п.). Это может привести к смещению позвонков в шейном отделе и нарушению кровоснабжения мозга.



Ученым можешь ты не быть,
Но шею должен сохранить.
На шее важный орган есть —
Ума и... глупости — не счесть.

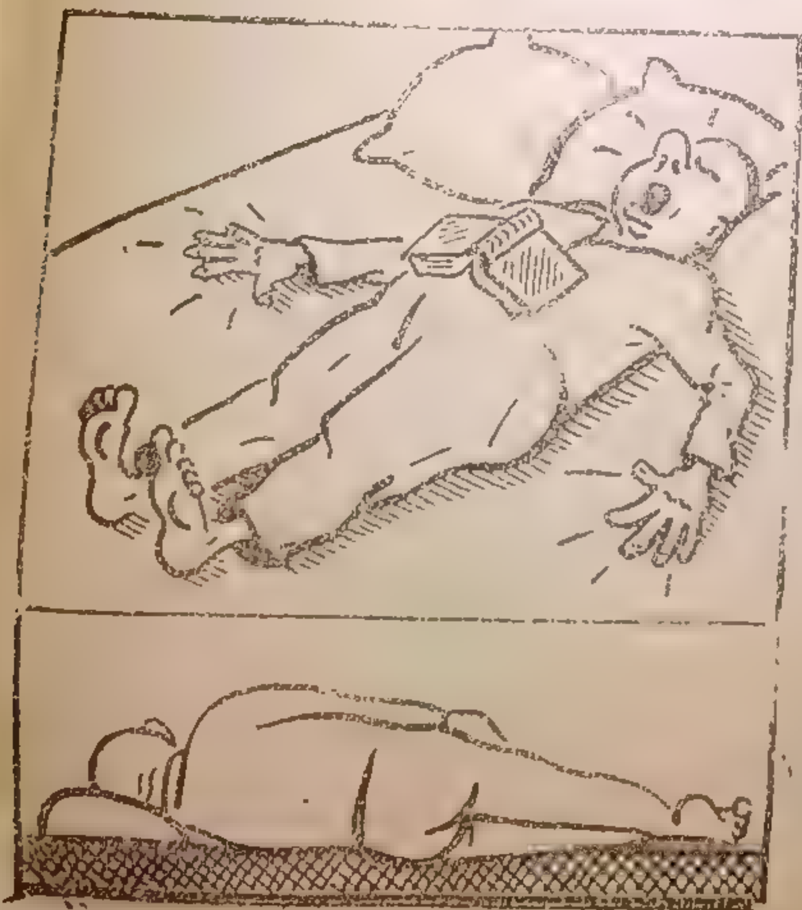
«Как правильно ЛЕЖАТЬ И ВСТАВАТЬ»
(профилактика остеохондроза)

3. Не делайте резких подъемов, травмирующих больной позвоночник. Поднимайтесь с постели мягко, чаще опирайтесь на руки. Старайтесь меньше сгибать поясницу.



Незрелости души типичный знак—
Порывистость движений
и словесный брак

4. Находясь долго в постели, чаще меняйте положение тела, двигайтесь. Это улучшает кровоснабжение позвоночника, спинного и головного мозга.



Жизнь бесконечного
движения полна —
Мы движемся даже
во время сна.

«Как правильно ПОДНИМАТЬ ГРУЗЫ» (профилактика остеохондроза)

1. Не поднимайте больших грузов (более 3—5 кг), особенно рывковыми движениями. Разделите груз на части или используйте подручные средства механизации.



Зачем так много хочешь взять?
Возьмешь... опять тебе страдать.

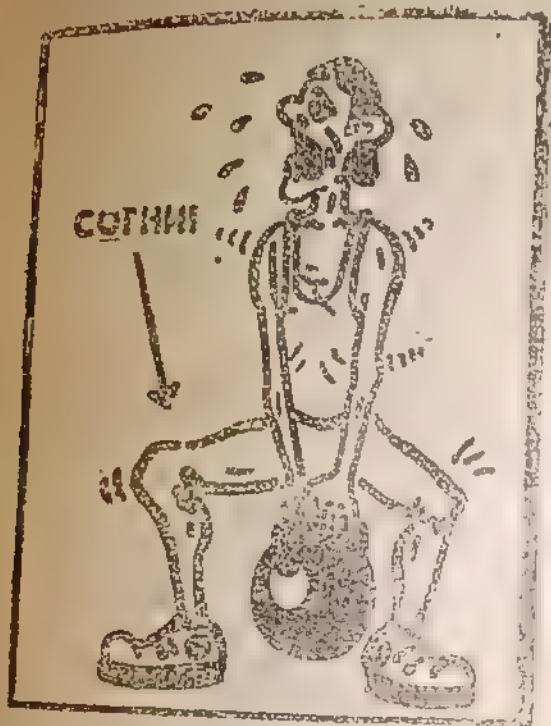
2. Не носите груз в одной руке, чаще пользуйтесь подручными средствами.



Их две руки, всего лишь две,
Не ведь при умной голове!

«Как правильно ПОДНИМАТЬ ГРУЗЫ»
(профилактика остеохондроза)

3. При подъеме груза обязательно старайтесь согнуть ноги, а не спину. Это значительно уменьшает нагрузку на позвоночник.



Лучше ноги подогнуть,
Чем затем их «протянуть»!

4. Не поднимайте ничего на вытянутых руках, не увеличивайте нагрузку на позвоночник. Держите груз, как можно ближе к туловищу.



На удивленье век от века
«Суть» неизменна человека.
«К себе поближе» —
понять несложно
«Удобно, выгодно, надежно!

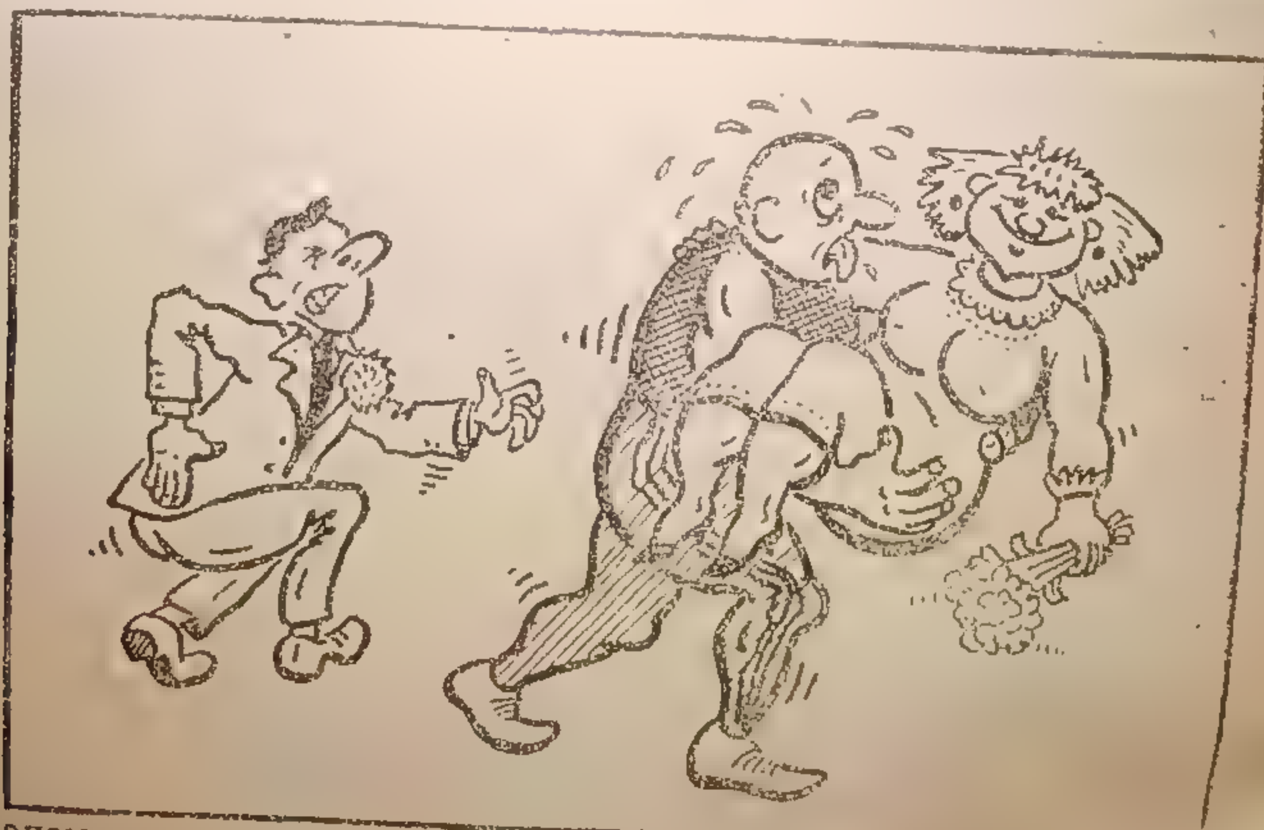
«Как правильно ПОДНИМАТЬ ГРУЗЫ»
(профилактика остеохондроза)

5. Избегайте подъема груза в сочетании с резким поворотом туловища.



С грузом резкое движенье,
Поворот и... ущемленье
Дисков, нервных корешков —
Воспаленье, ты — «готов»

6. Поднимая и перенося грузы, не стесняйтесь просить о помощи. Лучше просить такую помощь, чем потом просить помощь об уходе.



Ах, зачем мне эта страсть,
Так ведь можно и пропасть!
Жену в шутку поднимал —
Спину «напрочь» подорвал.

Мне б соседа попросить
Жену на руках носить
Он штангист —
для геркулеса
7 пудов жены — «без веса»

«КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА» ЛФК ДЛЯ САМЫХ ЛЕНИВЫХ, НЕ ОЧЕНЬ БОЛЬНЫХ И ОЧЕНЬ ЗАНЯТЫХ

Тесты на лень: если вы женщина и нужно идти в гости, но вы не стоите перед зеркалом и «не наводите красоту», то это значит, что вы удивительно ленивы или же то, что вы... не женщина. Если вы мужчина и жены нет дома, и если в холодильнике лежит колбаса, но вы никак не можете собраться с духом и достать ее, невзирая на то, что очень хочется есть, то это значит, что вы просто очень ленивы, великолепно ленивы и именно для вас эти два (всего лишь) упражнения. Но их нужно выполнять к а ж д ы й день.

Упражнение тибетского ламы для шейного отдела позвоночника



Исходное положение: сидя или стоя; руки опущены вдоль туловища.

Методика: согнуть голову, привести подбородок максимально (по возможности) к груди и затем медленно отвести ее назад, чтобы ваш взгляд был устремлен вверх. Повторить медленно, неторопясь, 5—10 раз. Сделать перерыв, отдохнуть — по самочувствию. Упражнение делается очень плавно. Всего — 40—50 сгибаний.

Слова тибетского ламы: «Посмотри вверх на небо и пусть душа твоя возрадуется: у тебя есть куда стремиться. Посмотри вниз на землю... и, преклонив голову, смирись. Сумей подняться в небеса, не отрываясь от земли».

Упражнение «Собственные деньги» для пояснично-крестцового отдела позвоночника



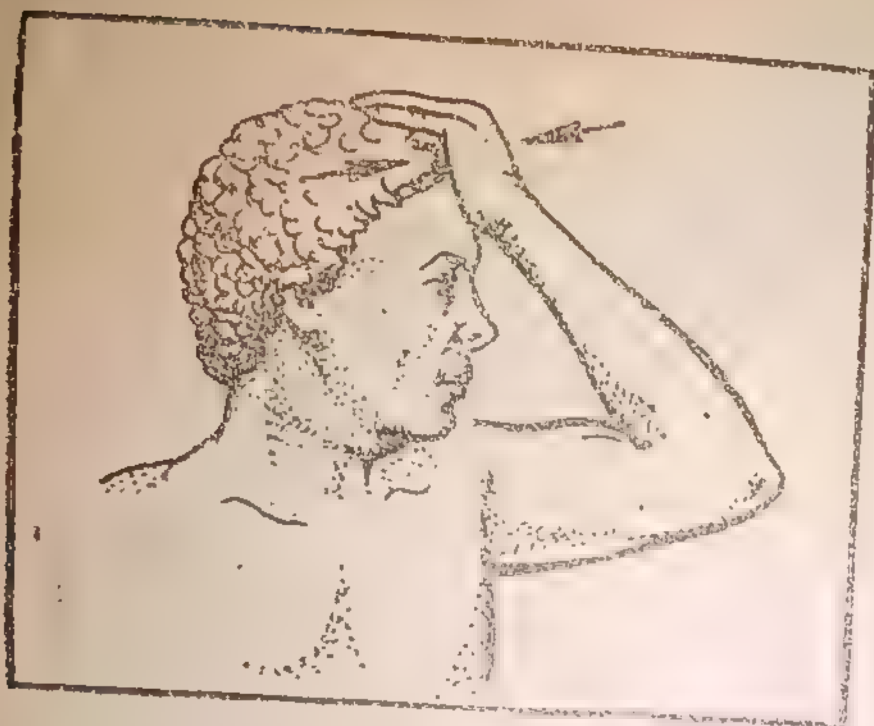
Исходное положение: стоя.

Методика: Рассыпаете по полу 50 собственных монет 15- или 20- (лучше) копеечного достоинства. Медленно, не торопясь, без резких движений, опираясь на колено, поднимаете монеты по одной.

Поднимите все 50 монет. Не сочтите это упражнение за шутку или издевку. Всему есть психологическое обоснование. Решительно «сорите деньгами!» Для поясницы это очень полезно.

ЭТИ ДВА УПРАЖНЕНИЯ — ТОТ МИНИМУМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ПРЕДУПРЕДИТЬ ОБОСТРЕНИЕ У ЛЮДЕЙ, РЕДКО СТРАДАЮЩИХ ОТ БОЛЕЙ В ШЕЕ И ПОЯСНИЦЕ.

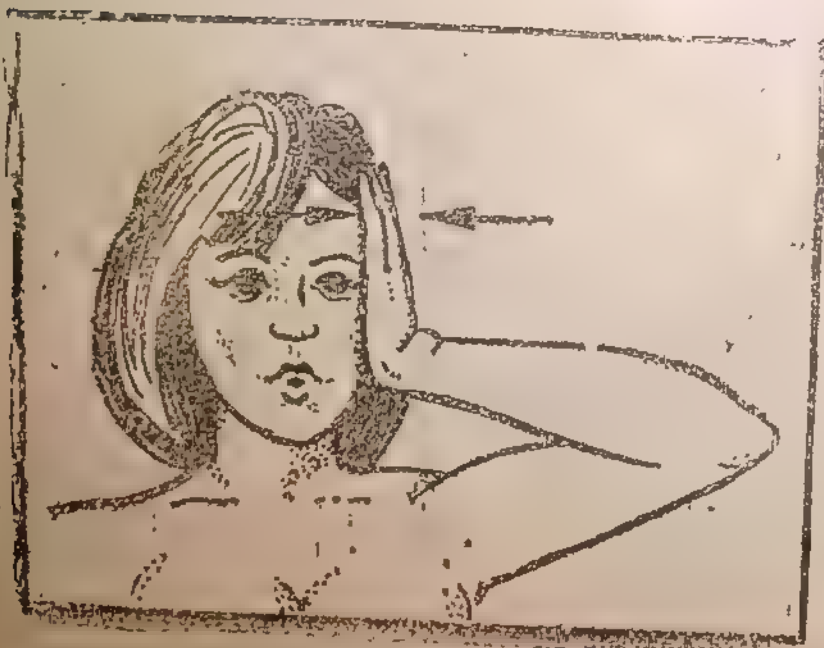
ЛФК ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ



Упражнение 1: упражнение «Тибетского ламы» (см. предыдущую страницу)

Упражнение 2: «Лбом до упора». Исходное положение: стоя или сидя. Методика: лоб «укладываем» на ладонь правой руки. Ладонью давим на лоб, лбом давим на ладонь примерно в течение 10 сек. Затем — отдых столько же. Повторить так 10 раз. Лбом можно упираться не только в ладонь, но и в любую жесткую поверхность.

Назначение: укрепить ослабевшие мышцы шеи.



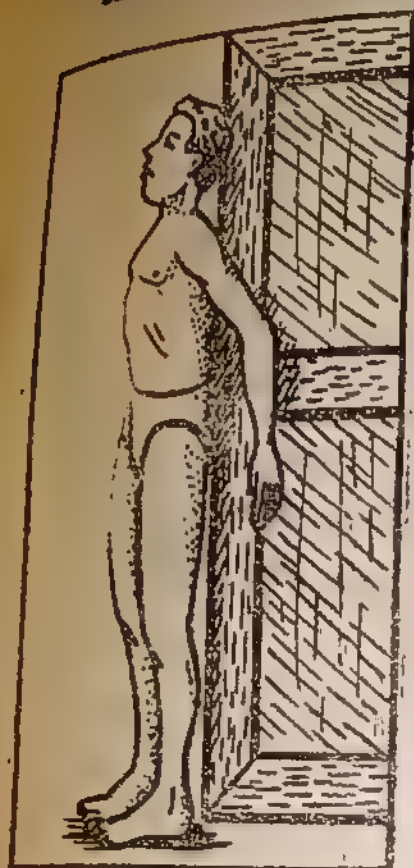
Упражнение 3: «Щекой до упора»

Исходное положение: сидя или стоя

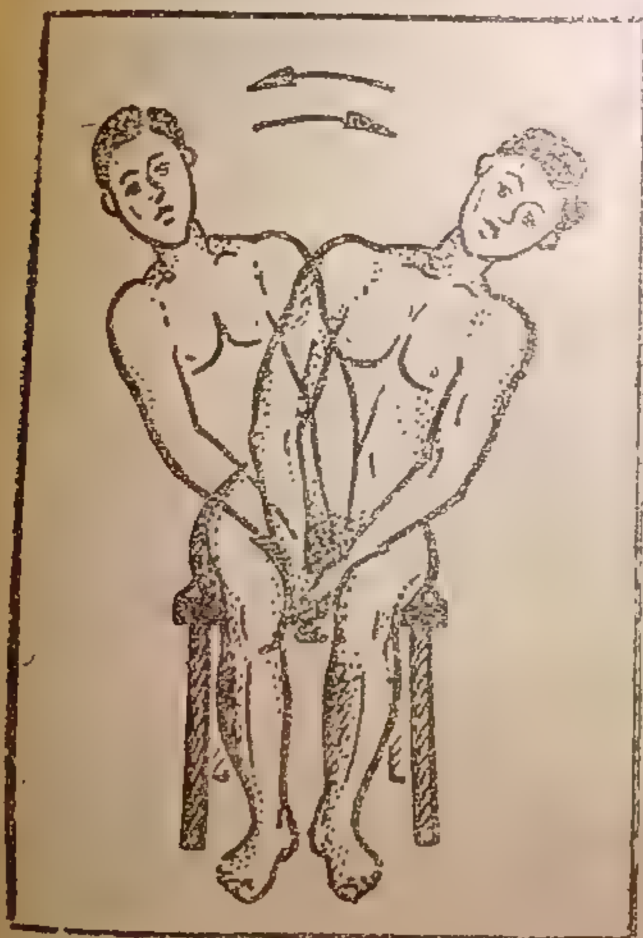
Методика: приложить ладонь к щеке (опора на скуловую кость). Ладонью давим на голову, головой давим на ладонь в течение 10 сек. Повторить 8—10 раз с каждой стороны.

Назначение: укрепить боковые мышцы шеи.

ЛФК ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ



Упражнение 4: «Торцом — между лопаток».
Исходное положение: в положении стоя, голова и руки опущены.
Методика: упираемся межлопаточным пространством по всей длине позвоночника в торец двери. Медленно разгибаем голову и одновременно отводим плечи назад, до момента, пока макушка не коснется торца двери, а плечи не будут максимально отведены. Это на вдохе. На выдохе — возвращаемся в исходное положение с опущенной головой. Выполняем упражнение 5—10 раз. Отдых между упражнениями 10—15 сек. Отсутствие торца двери — не повод для невыполнения упражнения. Можно и без торца.
Назначение: укрепить мышцы спины, улучшить кровообращение и подвижность в суставах грудного отдела позвоночника, плечевых суставах.



Упражнение 5: «Ванька встанька»
Исходное положение: в положении сидя, руки опущены, сцеплены в замок.
Методика. вдох — наклоняем голову и туловище в сторону, выдох — возвращаемся в исходное среднее положение. Повторяем упражнение в другую сторону.
Назначение: укрепить боковые мышцы шеи, спины, улучшить кровообращение и подвижность ребер и суставов.

Как вы заметили, эти упражнения можно выполнять в любой обстановке. Они не требуют специальных приспособлений и условий. И это важно при современном темпе жизни. «Сам себе я помогу между делом, на бегу».

Эти упражнения эффективны при различных формах шейно-грудного остеохондроза и могут служить базой для более специализированных упражнений, которые вам подскажет методист ЛФК.

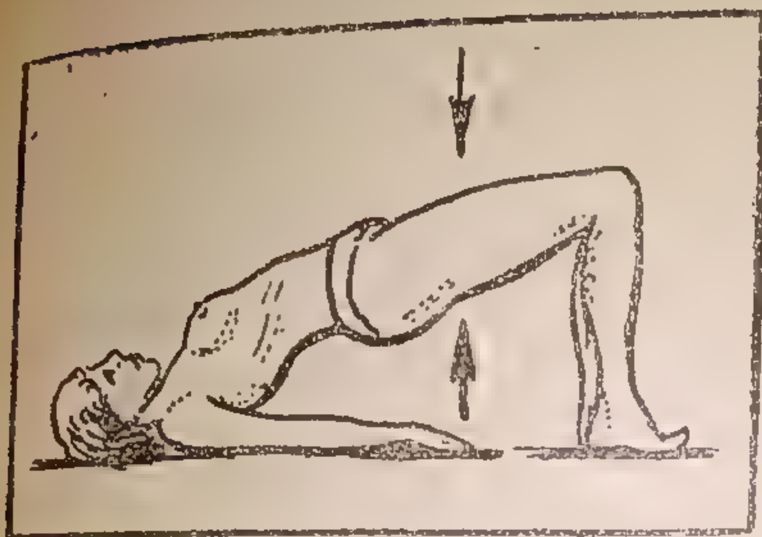


Упражнение 1: «Упрись в коленку»
Исходное положение: лежа на спине, ноги слегка согнуты, правую руку вытянуть вперед, положить кисть на левое колено.
Методика: давить ладонью на колено, коленом—на ладонь с усилием в течение 8—10 сек. Отдохнуть 10—15 сек. Повторить упражнение 5—10 раз для каждой ноги. В паузах, лежа на спине, расслабить мышцы рук, туловища, ног.
Назначение: тренировка косых мышц туловища и спины.

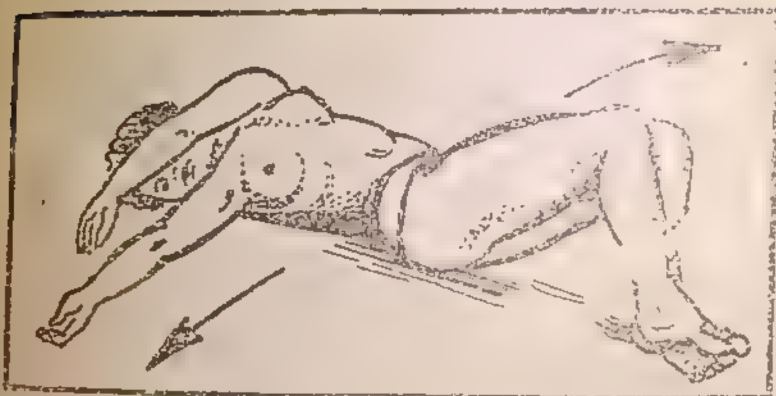


Упражнение 2: «Колобок»
Исходное положение: лежа на спине.
Методика: подтянуть колени к груди. Привести голову к коленям, охватить их руками. Совершать качательные движения лежа на спине (3—5 раз). Затем — исходное положение.
Повторить 4—6 раз. Дыхание — произвольное.
Назначение: укрепление мышечного корсета, связочного аппарата, улучшение подвижности позвоночника, тазобедренных и коленных суставов.

ЛФК ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ



Упражнение 3: «Полумостик»
Исходное положение: лежа, на спине, руки вдоль туловища, ноги согнуты в коленях.
Методика: поднять таз — вдох, опустить — выдох. Повторить 4—6 раз.
Назначение: то же, что и для упражнения 2.



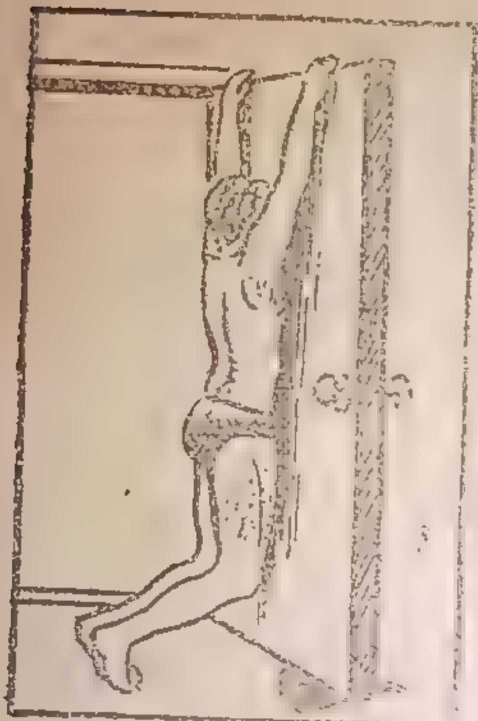
Упражнение 4: «Спираль»
Исходное положение: лежа на спине, руки вдоль туловища, ноги слегка согнуты.
Методика: положите обе ноги направо от туловища, одновременно поворачивая голову и верхнюю часть туловища влево — выдох. Оставайтесь в этом положении примерно 5 сек. Можно очень аккуратно сделать несколько легких «качающих» поворотов туловища, слегка «закрутить пружинку» при условии, что это не вызывает боль. Затем повернуть ноги налево от туловища, одновременно поворачивая голову и верхнюю часть туловища вправо, находясь в таком положении 5 сек. Повторить все эти упражнения 7—10 раз.
Дыхание: вдох — при перемене позы, выдох — при поворотах.
Назначение: укрепление мышечного корсета.

Упражнение 5: «Собственные деньги» (см. «ЛФК для самых ленивых»)

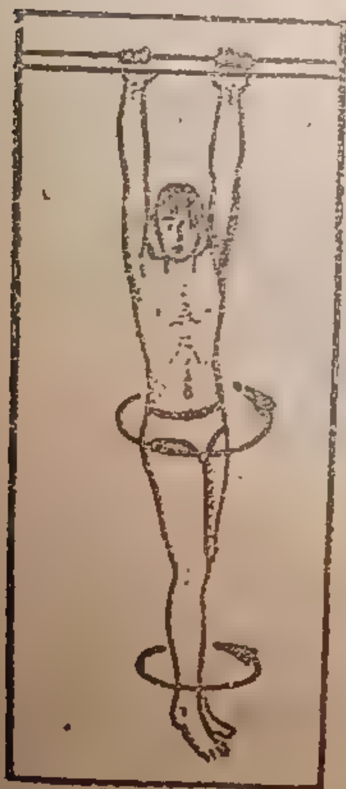
Все эти упражнения выполняются ежедневно в период между обострениями, плавно, без резких движений, не торопясь.

ЛФК ПРИ ОСТРОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ
ПРИЕМЫ ВЫТЯЖЕНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

Эти упражнения выполняются по рекомендации врача

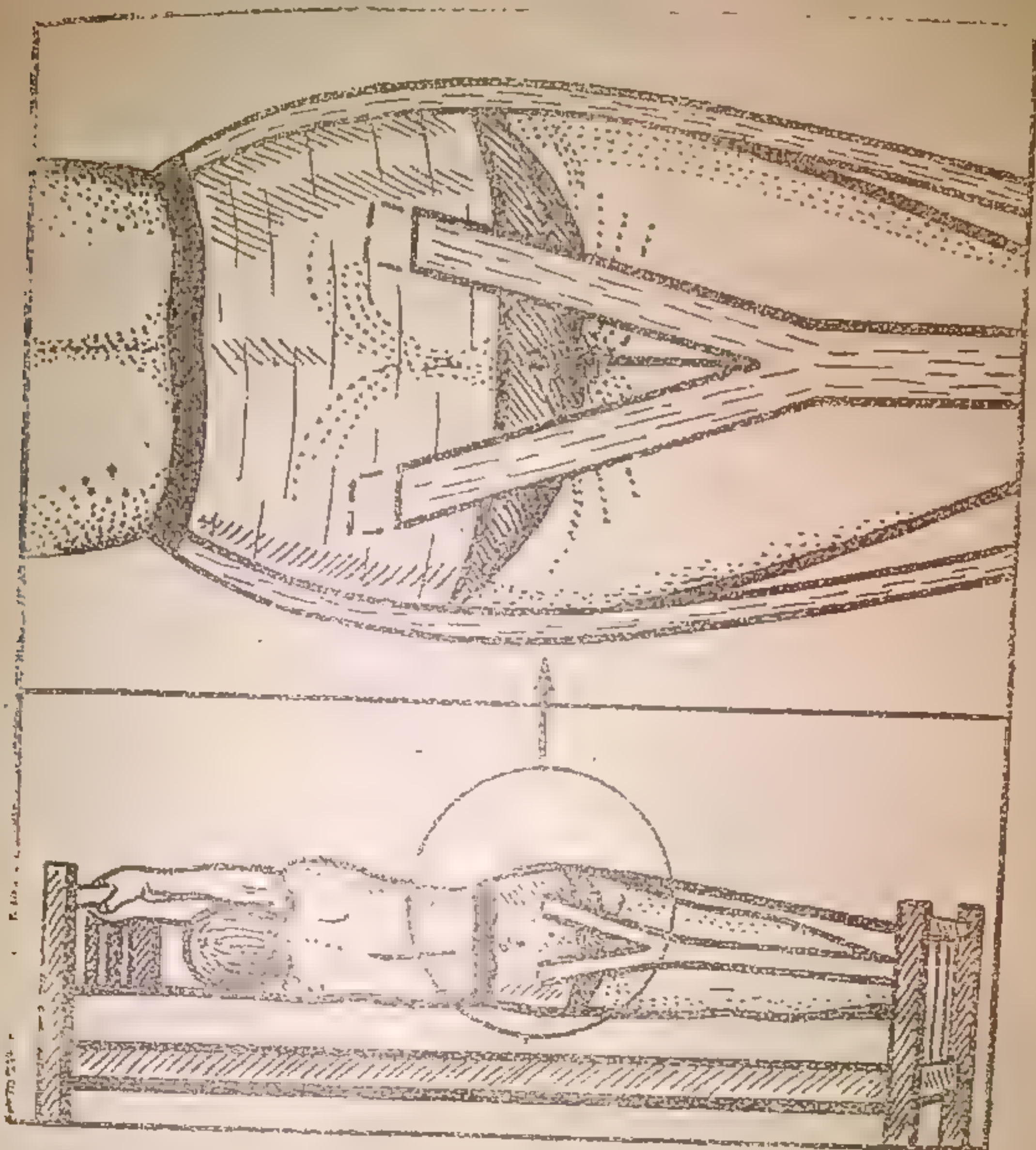


Упражнение 1: «Исцеление от провисания»
Исходное положение: стоя, ухватиться обеими руками за верхний край открытой двери зафиксированной клином.
Методика: согнуть колени, повиснуть на прямых руках оставаться в этом положении не менее 1 мин. и не более 3. Отдых 5—10 мин. Делать упражнение 2—4 раза в день.
Назначение: возникающее растяжение позвонков уменьшает давление на диски, корешки спинномозговых нервов, суставы и окружающие «чувствительные» ткани.



Упражнение 2: «Вис с легким поворотом»
Исходное положение: провисание на прямых руках на перекладине, которую можно укрепить в дверном проеме.
Методика: осторожно (чтобы не возникало острой боли) поворачивать тело попеременно направо и налево, стремиться не напрягать шею, плечи и спину — тело должно быть максимально расслаблено. Чем больше расслаблено тело, тем эффективнее растяжение позвоночника.
Назначение: то же, что и при упражнении 1.

ПРИЕМЫ ВЫТЯЖЕНИЯ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ



Упражнение 3: «Барон Мюнхаузен»

Эффективный способ вытяжения с помощью специального самодельного приспособления. Один конец прочного шнура крепится на пояснично-крестцовом корсете, другой конец — на ножном конце кровати. Подобно тому, как барон Мюнхаузен самостоятельно вытащил себя из болота за волосы, так же с помощью такого упрощенного вытяжения попытайтесь «вытащить» себя из болезни.

Исходное положение: в положении лежа на боку.

Методика: возьмитесь руками за верхнюю спинку кровати и подтянитесь так, чтобы шнур натянулся. Усиливая или ослабляя напряжение рук, усиливайте или уменьшайте вытяжение пояснично-крестцового отдела позвоночника. При появлении боли или неприятных ощущений ослабьте усилие рук. Усилие рук — не больше того, чтобы почувствовать натяжение в спине. Продолжительность 15—30 сек. Отдых — 30—60 сек. Время тренировки 15—20 мин. до существенного уменьшения боли в пояснице.

Все приведенные упражнения на вытяжение можно применять не только при острых, но и при хронических болях в пояснице. Ограничения: исключить резкие движения и повороты туловища.

ОСТЕОХОНДРОЗ И СПОРТ

Не рекомендуются:

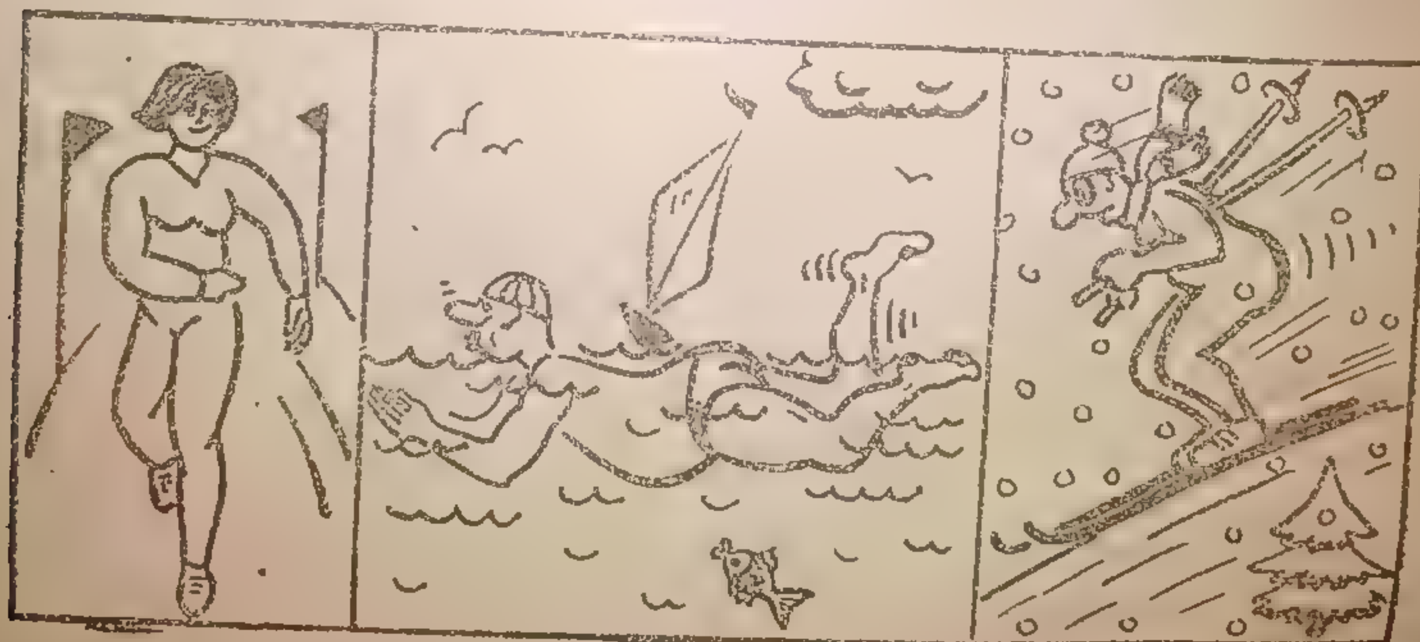
Виды спорта с высокой вероятностью травматизма и очень большой нагрузкой на позвоночник.



ХОККЕЙ ФУТБОЛ БАДМИНТОН

Рекомендуются:

Виды спорта с малой вероятностью травматизма, укрепляющие связочный аппарат позвоночника, тренирующие его гибкость, улучшающие кровообращение.



БЕГ ПЛАВАНИЕ ЛЫЖИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несколько слов о перспективе полного выздоровления при остеохондрозе. Это всегда сомнительно и во многом зависит от клинической формы заболевания, тяжести костно-дистрофических изменений в позвоночнике, частоты и длительности обострений, своевременности и полноценности лечения, проведения или непроведения профилактики обострений, правильности трудоустройства больного и многих других факторов.

Не вызывает никакого сомнения реальная возможность предотвращать обострения остеохондроза, годами не чувствовать боль в спине, если применять даже простые методы профилактики, описанные выше. Важно подчеркнуть, что впервые появившаяся головная боль, боль в шее, грудной клетке или пояснице может быть, с одной стороны, маленьким звоночком, возвещающим о начале у вас остеохондроза, а, с другой — настораживающим сигналом об уже имеющемся серьезном процессе, выраженном остеохондрозе. В том-то и коварство этого заболевания, что до поры до времени даже при значительных повреждениях структуры позвоночника клинических признаков болезни может и не быть, — вы чувствуете себя здоровым. Затем сразу может наступить быстрое прогрессирование болезни, появляется ярко выраженная клиническая картина и далее тяжкие осложнения.

В плане клинических проявлений различают 3 группы больных остеохондрозом: I — с легкими клиническими проявлениями, II — средними, III — тяжелыми.

Чаще (до 30—40 лет) наблюдается легкая форма болезни и, возможно, поэтому за медицинской помощью своевременно обращается лишь 10—12% больных. У остальных существует ряд неправильных психологических установок на болезнь, типа «само скоро пройдет» и (или) «все равно никакое лечение не поможет, чего к ним (врачам) ходить». Абсурдность этих утверждений очевидна. В конечном счете больные все же приходят к врачу, но, к сожалению, уже тогда, когда процесс приобрел хроническое течение и лечебные мероприятия подчас малоэффективны. Известно, например, что до 10% больных остеохондрозом пояснично-крестцового отдела становятся инвалидами. Тогда человек начинает проклинать медицину, хотя, если быть логичным, первые проклятия должны быть предназначены ему самому: упущен самый благоприятный период для лечения — начало болезни. Фактор времени имеет первостепенное значение при лечении любых заболеваний вообще и остеохондроза, в частности.

И еще. Каждый из нас (особенно после 40 лет) должен лишиться иллюзий, что состояние комфорта в теле и отсутствие болезней сохранится на долгие годы как-то само собой. Увы, чем ты старше, тем больше нужно усилий и знаний, чтобы оставаться здоровым. Если в молодости все сходило с рук, компенсаторные возможности организма были огромны, то по мере старения золотой запас здоровья скудеет и тебе становится выгоднее все же делать что-нибудь для здоровья, чем не делать. Поистине бесплатный сыр бывает только в мышеловке. Во всех остальных случаях за сыр приходится платить. Когда не желаешь проводить хотя бы элементарную профилактику обострений, то за халатность свою приходится платить: болью, отчаянием и быстрым старением.

А если вы молоды, но увы... у вас уже есть остеохондроз, то нужно серьезно задуматься, почему? Следует предпринять серьезные усилия и остановить развитие процесса. Древние медики утверждали, что здоровье человека в значительной мере определяется здоровьем его позвоночника. Современная наука подтверждает это. Позвоночник — опора человека в прямом и переносном смысле. **Щадите позвоночник!!!**

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Антонов И. П., Шанько Г. Г. Поясничные боли, Минск, «Беларусь», 1989.
2. Галицкий А. В. Жедрый жар: очерки о русской бане и ее близких и дальних родичах. М., «Физкультура и спорт», 1986.
3. Калинина Е. Л. Применение баночного массажа, «Медицинская сестра», 1989, № 4, с. 60—61.
4. Кисилев В. Б. Бишофитные компрессы, «Медицинская сестра», 1989, № 2, с. 35—37.
5. Краус Г. Физиотерапия для дома (пер. с нем.), Берлин, 1987.
6. Кудрявцева Е. Мануальная терапия — союз ума и знания, «Наука и жизнь», 1989, № 8, с. 33—39.
7. Некрасов А. Н. Правильно ли вы пользуетесь «аппликатором Кузнецова», «Здоровье», 1990, № 2, с. 31.
8. Нордемар Р. Боль в спине (пер. с швед.), М., «Медицина», 1988.
9. Пульбере П. В. Диагностика и лечение дегенеративных заболеваний позвоночника, Кишинев, «Штиинца», 1984.
10. Свиридонов Г. М. Родники здоровья, М., «Молодая гвардия», 1986.
11. Современная фитотерапия. Под ред. В. Петкова (пер. с болг.), София, «Медицина и физкультура», 1988.

Александр Геннадьевич
КРИВЦОВ

СТАРИННЫЕ НАРОДНЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА

(Рекомендации больным... и здоровым)

Редактор и корректор Л. Н. Черкасова.
Технический редактор И. В. Бережнова.
Художник А. В. Ильницкий.

ИБ № 1692

Изд. № 64/2144. Сдано в набор 21.08.90. Подписано к печати 27.09.90
Формат 84×108 1/32. Объем 3,0 п. л.
Тираж 200 000 экз. Заказ № 3101.
Издательство Ростовского университета
344700, г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 160.
Типография издательства «Молот».
г. Ростов-на-Дону, Буденновский, 37.

3 р. 85 к.



PHOTOS BY ANDREY G AKA DONUT190